Das städtische Elisabeth-Krankenhaus zu Aachen.

CAF.37.C

22501821026

Das
städtische Elisabeth-Krankenhaus
zu
AACHEN.

Herausgegeben von der Stadt Aachen.

Mit 9 Tafeln und 53 Autotypien.

AACHEN 1908.

Druck und Verlag der La Ruelle'schen Accidenzdruckerei u. Lith. Anstalt
(Inh.: Jos. Deterre).

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

~~CAF. 37. C~~

M27561

Inhaltsverzeichnis.

Seite

1. Vorgeschichte des Baues 4
(Beigeordneter Dr. Gustav Talbot.)

2. Baubeschreibung 11
(Stadtbauinspektor Eduard Adenaw.)

3. Ärztliche Beschreibung des Krankenhauses 41
(Prof. Dr. F. Wesener, Oberarzt des Krankenhauses.)

4. Verwaltung und Betrieb 57
(Beigeordneter Dr. Gustav Talbot.)

5. Zeichnungen und Autotypien.

Vorgeschichte des Baues

von

Beigeordnetem Dr. Gustav Talbot.

Der Bau des städtischen Mariahilfhospitals wurde im Jahre 1848 begonnen und im Jahre 1855 beendet. Zur Zeit seiner Erbauung war man überzeugt, in dem Krankenhaus eine musterhafte Anstalt in baulicher und hygienischer Beziehung zu besitzen und auch heute noch wird der Besucher, der den architektonisch stattlichen Bau inmitten des herrlichen Parkes liegen sieht, nicht so leicht daran denken, daß er trotz vieler Verbesserungen den modernen Anforderungen, die an ein Krankenhaus gestellt werden, wenig entspricht, namentlich in bezug auf die Pflege innerer Kranken. Für Epidemien war das Krankenhaus niemals verwendbar und mußte deshalb bei dem ersten ernsten Auftreten von Epidemien im Jahre 1866 durch Bereitstellung des alten Dominikanergebäudes an der Paulusstraße und später nach dessen Verkauf im Jahre 1885, als die Cholera wieder Deutschland bedrohte, durch Erbauung des Barackenkrankenhauses an der Karlsburg in der Paßstraße Abhülfe geschafft werden. Letzteres Krankenhaus ist auch heute noch bestimmt, für Epidemien zu dienen.

Im Jahre 1868 eröffnete der evangelische Krankenhausverein zunächst ein provisorisches Krankenhaus, welches in erster Linie für Mitglieder der evanglischen Gemeinde bestimmt, aber auch Angehörigen der anderen Konfessionen zugänglich war. Aus dem provisorischen Krankenhaus entwickelte sich dann das unter der Leitung der Ärzte Dr. Mayer und Dr. Brandis stehende Luisenhospital, welches im Jahre 1874 eröffnet wurde.

Trotz des großen Zuspruches, dessen sich dieses Krankenhaus erfreute und obgleich es in der Folgezeit mehrfach vergrößert wurde, machte sich infolge des starken Anwachsens der Stadt bereits im Jahre 1877 im städtischen Mariahilfkrankenhause Platzmangel in empfindlicher Weise geltend. Während nämlich die Durchschnittszahl der täglich Verpflegten im Jahre 1858 117 betrug, war diese bereits 1868 auf 196 gestiegen und stieg fortwährend weiter, so daß sie im Jahre 1878/79 221 Kranke betrug.

Der Bericht der Ärzte des Krankenhauses enthält die während der nächsten zehn Jahre sich immer von neuem und immer dringlicher wiederholenden Klagen: Die Säle seien, obgleich zurzeit keine Epidemien herrschten, andauernd vollständig belegt. Es sei nicht mehr möglich, einzelne Räume zeitweise frei zu lassen, um sie gehörig auszulüften und, wo nötig, zu desinfizieren. Selbst die außerordentliche gründliche Frühjahrsreinigung (sogenannter Hausputz) sei erschwert. Es habe sogar zeitweise die weitere Aufnahme der Kranken in das Krankenhaus sistiert werden müssen. Infolge dieser Klagen wurde schon damals ein Projekt des Architekten der Armenverwaltung Herrn Hürth aufgestellt, wonach das Krankenhaus durch den Bau zweier Pavillons im Stadtgarten vergrößert werden sollte, die mit dem Krankenhause durch Verlängerung

der Korridore des Erdgeschosses verbunden werden sollten. Die Pavillons sollten zwei Stockwerke besitzen und mit Meidingeröfen geheizt werden. Die Kosten waren auf 72000 Mk. geschätzt. Das Projekt wurde von den Ärzten empfohlen, kam aber, wie so viele in der Folgezeit gemachten Pläne zur Erweiterung des Mariahilfkrankenhauses nicht zur Ausführung. Interessant ist, daß man damals schon den Vorteilen des Pavillonsystems das Wort redete, allerdings hielt diese Überzeugung nicht lange vor, denn im Jahre 1882 glaubte man wieder das Korridorsystem vom ärztlichen Standpunkte bevorzugen zu sollen.

Zu den Klagen über Raummangel kam die immer mehr fortschreitende Erkenntnis von der hygienischen Minderwertigkeit des Krankenhauses. Die Hauptübelstände, deren Abhülfe unmöglich ist, bestehen in der mangelhaften Belichtung und Ventilation der Krankensäle. Die großen Krankensäle haben nämlich nur an ihrer Stirnseite Fenster, die unmittelbar von außen frische Luft zuführen, ihre Langseiten sind ohne Fenster. Die der Fensterseite gegenüberliegende Wand hat allerdings eine große Doppeltür, die eine indirekte Lüftung aus dem reichlich mit Fenstern versehenen Korridor ermöglicht. Hierzu kam bis zum Anfang der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts noch der Übelstand, daß die Aborte zwischen den großen Sälen dicht vor den Einzelzimmern lagen und daß, was heute geradezu unglaublich klingt, eine direkte Lüftung derselben von außen durch Fenster nicht möglich war. Diesem letzteren Übelstande wurde im Jahre 1893 abgeholfen.

Der Ausführung der Projekte, welche eine Vergrößerung des Mariahilfkrankenhauses an seiner jetzigen Stelle, sei es durch Bau von Pavillons oder durch Erweiterung des bestehenden Korridorbaues bezweckten, stand der sich immer mehr geltend machende Widerspruch der Stadtverordnetenversammlung, sowie der öffentlichen Meinung gegen eine Vergrößerung des Krankenhauses in dem im Laufe der Jahre zu einem großen Volkspark umgeschaffenen Stadtgarten entgegen. Auch brach sich in diesen Kreisen die Auffassung immer mehr Bahn, durch Aufwendung größerer Mittel für eine weitere Zukunft zu sorgen, während die Armenverwaltung anscheinend mehr bestrebt war, durch Aufwendung geringerer Mittel den augenblicklichen Übelständen abzuhelfen.

Der erste grundlegende Beschluß für den Bau des neuen Elisabethkrankenhauses wurde im Jahre 1889 gefaßt und brachte damit der weiterblickenden Auffassung den Sieg. Dieser Beschluß möge mit Rücksicht auf seine grundlegende Bedeutung in seinen wesentlichen Teilen wörtlich hier angeführt werden. Derselbe lautete: „Gegenüber der Vorlage der Armenverwaltung, betreffend Neubau von zwei Pavillons am Mariahilfhospital sprechen die vereinigten Komitees für Bau- und Finanzangelegenheiten sich einstimmig dahin aus, daß mit Rücksicht auf die Mängel des gegenwärtigen Spitales, auf das Bedürfnis der Erhaltung eines Volksgartens und der Schaffung eines geeigneten Kurgartens unter allen Umständen von Erweiterungsbauten an dem vorhandenen Hospitale endgültig abzusehen und für den Erwerb eines geeigneten und ausreichend großen Platzes, um seinerzeit das ganze Spital und zwar unter Berücksichtigung nicht nur der gegenwärtigen Bedürfnisse, sondern auch der Bedürfnisse der nächsten Zukunft darauf etablieren zu können, Sorge zu tragen sei.“

Eine Konferenz der Ärzte der Krankenhäuser und der der Armenverwaltung angehörigen Ärzte stellte auf Grund dieses Beschlusses ein Bauprogramm auf. Hiernach sollte das Grundstück für das neue Krankenhaus 20 bis 30 Morgen groß sein, auf demselben sollten nach einem einheitlichen Plan ein großes für mindestens die nächsten 50 Jahre ausreichendes, nach dem Pavillonsystem zu errichtendes Krankenhaus erbaut werden, welches nach Maßgabe des Bedürfnisses auszubauen sei und worin zunächst die Kranken der chirurgischen Station unterzubringen seien.

Diese Beschlüsse fanden in der Sitzung vom 14. Januar 1890 die Billigung der Stadtverordnetenversammlung, welche die Verwaltung ermächtigte, eine endgültige Vorlage für die Verlegung des Krankenhauses zu machen.

Allein, bis zur Ausführung dieses Beschlusses hatte es noch gute Weile; denn jetzt begannen langwierige Verhandlungen über die Auswahl und den eventuellen Ankauf eines geeigneten Grundstückes. Es lag nahe, an einen Ausbau des Krankenhauses auf dem Grundstücke des Isolierhospitals an der Karlsburg zu denken und wirklich legte der Architekt der Armenverwaltung, Herr Hürth, einen Plan vor, der unter Benutzung dieses Grundstückes die Abhülfe der bestehenden Übelstände und den Bau eines neuen Krankenhauses im Pavillonsystem mit verhältnismäßig geringen Mitteln ermöglicht hätte. Allein mit Erfolg wurde gegen diesen Plan geltend gemacht, daß das Grundstück zu klein sei, um den zukünftigen Bedürfnissen in ausreichender Weise zu genügen. Überdies erklärte man, daß grundsätzlich solchen Grundstücken, die nach der Waldseite zu liegen und wo die herrschenden Winde die Luft von der Stadt nicht hinbringen, der Vorzug zu geben sei.

Ebensowenig fand ein im Jahre 1891 vom Herrn Baurat Laurent ausgearbeitetes Projekt für ein Krankenhaus nach dem Pavillonsystem für ein zum Gut Hahnbruch gehörendes Grundstück an der Hahnbrucherstraße Annahme.

Im Jahre 1895 kaufte die Stadt die Anstalt Mariaberg. Bei diesem Ankauf war der Umstand mitbestimmend, daß man in Verbindung mit den gegenüberliegenden Grundstücken der Anstalt Mariabrunn ein geeignetes Baugrundstück für das neue Krankenhaus erwerben werde.

Allein, alsbald machten sich auch gegen dieses Grundstück Bedenken geltend. Zunächst eines, welches als das schwerwiegendste, namentlich von in Grundstücksangelegenheiten erfahrenen Mitgliedern der Armenverwaltung und Stadtverordnetenversammlung geteilt wurde, nämlich die Befürchtung, daß die Bebauung des dortigen Stadtviertels, sowie seine Verkehrsverhältnisse durch das Einschieben eines zehn Hektar großen Baublocks geschädigt werden könnte, ferner wurde gegen das Grundstück ein ungünstiger Baugrund geltend gemacht, der bedeutende Mehrkosten bei der Bauausführung bedingen werde, sowie der Umstand, daß der Grundwasserspiegel zu hoch stehe, endlich gaben die Klagen der Schwestern der Anstalt Mariabrunn über Belästigung durch übelriechende Dünste aus einer nahegelegenen Seifenfabrik zu weiteren Bedenken über gesundheitliche Beschaffenheit des Grundstücks Veranlassung.

Da die fehlerhafte Beschaffenheit des Baugrunds durch eine Untersuchung desselben im Jahre 1899 bestätigt wurde, nahm das Hochbauamt Veranlassung, von der Verwendung des Grundstücks von Mariabrunn entschieden abzuraten, ohne jedoch ein anderes geeignetes Grundstück endgültig empfehlen zu können. Ernstlich in Frage kam neben dem Grundstück bei Mariabrunn noch das städtische Gelände am Viehhof in Aachen-Burtscheid. Da sich keine Aussicht bot, ein besseres Baugrundstück, als die ins Auge gefaßten städtischen Gelände bei Mariabrunn und am Viehhof zu finden, auch der Erwerb eines fremden Grundstücks jedenfalls sehr kostspielig und möglicherweise mit großen Schwierigkeiten verbunden war, so erschien es angezeigt, unter den beiden städtischen Grundstücken eine Auswahl zu treffen. Bei der Geteiltheit der Meinungen innerhalb der städtischen Verwaltung lag der Gedanke nahe, einen auswärtigen Sachverständigen, der auf dem Gebiete des Krankenhausbaues besondere Erfahrungen besaß, vor der Entscheidung zu hören. Das Augenmerk lenkte sich auf den Verfasser eines in dem Handbuch der Hygiene (V. Band) erschienenen Artikels über den Bau und die Verwaltung von Krankenhäusern, Herrn Bauinspektor Ruppel in Hamburg. Dieser wurde zunächst um ein Gutachten in der Platzfrage angegangen.

Zwischenzeitlich waren unter Mitwirkung der Herren Krankenhausärzte die Grundzüge eines Bauprogramms aufgestellt worden.

Hierin wurden folgende Grundsätze aufgestellt:

1. Mariahilf soll bis auf weiteres als Krankenhaus für äußere Krankheiten beibehalten und zunächst ein Krankenhaus für innerliche Kranke von etwa 200 Betten errichtet werden.
2. Für ein annähernd zehn Hektar großes Grundstück ist ein Bebauungsplan für ein Krankenhaus von 800 Betten im Pavillonsystem aufzustellen. Ein größerer Umfang wird auch für die Zukunft nicht für wünschenswert gehalten.
   Für das Bett sind 120 Quadratmeter vorzusehen.
   Männer und Frauen sollen voneinander getrennt werden.

Das Krankenhaus soll fünf Abteilungen erhalten:

A) die eigentliche innere Station für Behandlung von nicht ansteckenden Krankheiten;
B) die Abteilung für ansteckende Krankheiten;
C) die Abteilung für Epidemien (z. B. Cholera, Pocken, Flecktyphus, Pest, Lepra);
D) die äußere Abteilung für chirurgische Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Operationshaus, medicomechanischem Institut und Poliklinik;
E) Nebengebäude, nämlich ein Verwaltungsgebäude, eine Waschküche, ein Kesselhaus, ein Ökonomiegebäude, ein Delirantenhaus, ein Bade- und Übungshaus, ein Leichenhaus, ein Desinfektionsgebäude, eine Kapelle und ein Schwesternhaus für die Ordensschwestern.

Über die Lage der einzelnen Abteilungen wurde folgendes bestimmt: Abteilung A soll nahe dem Verwaltungsgebäude und Badehaus liegen. Die herrschende Luftströmung darf nicht zuerst über die Abteilungen B und C gehen. Die Abteilung B soll möglichst so liegen, daß sie mit der herrschenden Windrichtung Luft erhält, die möglichst über noch keine andere Abteilung hinweggegangen ist. Die Abteilung C muß so liegen, daß die Luft, die sie bei der herrschenden Windrichtung erhält, keine andere Gruppe von Krankenhausbauten mehr berührt. Die Lage der Nebengebäude soll so gewählt werden, daß etwa von ihnen ausgehende Dämpfe und Gerüche die Kranken nicht belästigen.

Im November 1899 fand eine Besichtigung der in Betracht kommenden städtischen Grundstücke durch Herrn Ruppel statt, welche das Ergebnis hatte, daß Ruppel beide Grundstücke für tauglich erklärte. Die Mängel des Grundstückes bei Mariabrunn würden sich, was den hohen Grundwasserstand angeht, durch Kanalisation beseitigen lassen, der Baugrund sei an sich in hygienischer Beziehung einwandfrei und würden sich die Schwierigkeiten bei der Fundamentierung mit verhältnismäßig geringen Mehrkosten beseitigen lassen. Die Befürchtungen wegen der Rauch- und Dunstbelästigungen waren schon früher zerstreut worden, da festgestellt wurde, daß diese sich wegen der herrschenden Windrichtung nur äußerst selten bemerkbar machen würden. Hinsichtlich der Befürchtung, das neue Krankenhaus werde die Bebauung des Südstadtviertels ungünstig beeinflussen, wies Herr Ruppel darauf hin, daß erfahrungsgemäß eine solche Befürchtung bei modernen Krankenhäusern nicht am Platze sei. Herrn Ruppel wurde alsdann der Auftrag erteilt, für beide Grundstücke ein generelles Projekt für ein allgemeines Krankenhaus nach Maßgabe des aufgestellten und nach seinen Wünschen zu ergänzenden Bauprogramms, Projektskizzen und eine überschlägige Kostenberechnung aufzustellen.

Im Anfang des Jahres 1900 gingen die Projektskizzen und die überschlägige Kostenberechnung für beide Grundstücke ein. Es ergab sich aus denselben, daß sich auf beiden Grundstücken ein modernen Anforderungen entsprechendes Krankenhaus errichten lasse, indessen würden bei Verwendung des Grundstücks am Viehhof infolge der Errichtung eines neuen Verwaltungsgebäudes und Schwesternhauses sowie kostspieligere Unterbauten für die Pavillons 455000 Mark mehr aufzuwenden gewesen sein.

Bei dieser Sachlage wurde seitens der Verwaltung der Antrag gestellt, das Grundstück bei Mariabrunn für die Bauausführung zu wählen. Allein bei einer ansehnlichen Minorität der beteiligten Ausschüsse blieb die Befürchtung, das Krankenhaus werde die Entwickelung des südlichen Stadtviertels hemmen, bestehen, obgleich die Stadtverwaltung darauf hinwies, daß die Mehrausdehnung des Geländes, welche das neue Krankenhaus beanspruche, verhältnismäßig wenig ins Gewicht falle und die vermeintlichen Nachteile auch ohne Erbauung des Krankenhauses bereits durch das Vorhandensein der großen Anstalten Mariaberg und Mariabrunn vorhanden seien.

In der ersten Beratung der Stadtverordnetenversammlung über den Antrag, die Verwaltung zu ermächtigen, Herrn Ruppel den Auftrag zur Anfertigung definitiver Pläne für einen Krankenhausneubau bei Mariabrunn zu geben, wurde die Beschlußfassung vertagt. Zwischenzeitlich wurde aus der Mitte der Stadtverordnetenversammlung in Zweifel gezogen, ob überhaupt der Neubau eines Krankenhauses notwendig sei, da man durch Erbauung eines Kinderkrankenhauses und Verlegung der Abteilung für Hautkrankheiten den bestehenden Übelständen abhelfen könne. Diese Ansicht drang indes nicht durch, nachdem darauf hingewiesen war, daß durch die Beibehaltung der inneren Abteilung in Mariahilf die seit Jahrzehnten beklagten Übelstände größtenteils bestehen bleiben würden.

In der Sitzung vom 18. Mai 1900 beschloß sodann die Stadtverordnetenversammlung, auf dem Gelände von Mariabrunn ein neues Krankenhaus zu erbauen und dort zunächst eine Abteilung für mit ansteckenden Krankheiten behaftete Kinder, sowie die zur Unterbringung der inneren Kranken erforderlichen Gebäude, soweit die Kranken nicht in der Anstalt Mariabrunn selbst Unterkunft finden können, entsprechend den Ruppel'schen Vorschlägen, unter Berücksichtigung einiger geringfügigen durch den Krankenhausausschuß empfohlenen Abänderungen zu errichten. Die Anstalt Mariabrunn wurde als Schwesternhaus und Verwaltungsgebäude in Aussicht genommen und sollte durch weiteren Ausbau entsprechend vergrößert werden.

Auf Grund desselben Beschlusses der Stadtverordnetenversammlung erhielt Herr Ruppel den Auftrag zur Anfertigung der endgültigen Pläne und Kostenanschläge für die Kinder- und innere Abteilung.

Nachdem einige Wünsche des Oberarztes, Herrn Professor Wesener, berücksichtigt waren, sandte Herr Ruppel mit Schreiben vom 19. Januar 1901 das Projekt für das neue Krankenhaus nebst Erläuterungsbericht und Kostenanschlag ein. Seine Tätigkeit für den Krankenhausneubau fand hiermit ihren Abschluß. Es wurde nunmehr das Städtische Hochbauamt mit der Ausführung der Bauten betraut und dieses begann seine Tätigkeit zunächst mit einer Prüfung der Ruppel'schen Pläne.

Diese Prüfung ergab, daß nach diesen Plänen die Ausführung der Bauten für die eigentliche Krankenpflege ohne wichtige grundsätzliche Änderungen erfolgen konnte, wogegen die Vorschläge über die Benutzung der alten Anstalt von Mariabrunn zur Unterbringung von Privatkranken und als Wirtschaftsgebäude keine Annahme fanden und in dieser Beziehung das Bauamt neue Vorschläge machte, die auch zur Ausführung gelangten.

Die Privatkranken wurden bis zum weiteren Ausbau des Krankenhauses in einen für tuberkulöse Frauen bestimmten Pavillon untergebracht, während für die letzteren der kleinere für Frauen bestimmte Pavillon zu dienen hatte. Bei diesem Pavillon wurde eine Döcker'sche Baracke als Liegehalle vorgesehen. Die alte Anstalt Mariabrunn wurde durch Anlage einer Waschküche und Speiseausgabe erweitert und hatte als Wirtschaftsverwaltungsgebäude und Schwesternhaus zu dienen, auch wurden die Wohnungen der Assistenzärzte und die ärztlichen Laboratorien dort untergebracht. Später wurde noch ein Teil der alten Anstaltsräume als Station für kranke Säuglinge eingerichtet, was bei Aufstellung der ursprünglichen Bauprojekte nicht vorgesehen war.

Der Bauplatz wurde nicht nur für die während der ersten Bauperiode zu errichtenden Gebäude, sondern für die ganze Anlage einschließlich der äußeren Abteilung in weitergehender Weise, wie dies in dem Ruppel'schen Projekte vorgesehen war, geebnet und durch Drainage entwässert. Bei dem Projekt für die Heizung hielt man an dem Vorschlage des Herrn Ruppel, ein Fernheizwerk zu errichten, fest, man beschaffte sich jedoch auf dem Wege der beschränkten Ausschreibung unter elf der leistungsfähigsten Heizungsfirmen Deutschlands ein vollständiges neues Projekt.

Die Inangriffnahme des Baues wurde inzwischen immer dringlicher, da bezüglich der Unterbringung der ansteckenden Kranken seitens der Aufsichtsbehörden immer strengere Anforderungen gestellt wurden, denen bei den beschränkten Raumverhältnissen des alten Krankenhauses trotz aller Aushülfen durch Aufstellung von Döcker'schen Baracken in den schon ohnedies beschränkten Höfen kaum genügt werden konnte. Die neuen Pläne des Bauamts wurden deshalb mit der größten Beschleunigung ausgearbeitet und in den städtischen Köperschaften beraten.

Um die Ausführung der Arbeiten nicht länger aufzuhalten, mußte man sich mit Kostenüberschlägen begnügen, was allerdings spätere Nachforderungen zur Folge hatte, indes war es nur so möglich, anfangs des Jahres 1902 mit dem Baue zu beginnen.

Was die Mittel, welche zur Bauausführung notwendig waren, angeht, so wurden zunächst auf Grund der Anschläge des Herrn Ruppel 1 390 000 Mk. bewilligt. Später wurde dieser Kredit auf 1 927 848,03 Mk. erhöht. Nach Fertigstellung des Baues war eine Nachbewilligung von 61 376,40 Mk. erforderlich.

Die gesamten Baukosten des Krankenhauses wurden aus Stiftungsmitteln bestritten. Zunächst stand die Talbot'sche Stiftung zur Verfügung, welche ursprünglich zu Bettstiftungen für ein Kinderhospital bestimmt war, dann aber mit Genehmigung der Stifter, bezw. deren Nachkommen, zur Errichtung des Pavillons für diphtheriekranke Kinder verwendet werden konnte. Aus dieser Stiftung konnten 169 168 Mk. gedeckt werden. Infolge von Vereinbarungen, welche mit den geistlichen Genossenschaften der Alexianer- und der Christenserschwestern, deren Vermögen seit der französischen Revolution der Verwaltung der Stadt Aachen unterstellt war, über die Ablösung der Rechte der Stadt an diesen Vermögensmassen getroffen worden, standen zur Verwendung in der Krankenpflege der Stadt 51 800 bezw. 223 100 Mk. zur Verfügung. Der Rest wurde aus dem Kapital des sogenannten Elisabethfonds bestritten, einer Stiftung, die seit Mittelalter für Krankenpflege bestimmt war und die durch Vereinbarung mit dem Krankenpflegerorden der Elisabetherinnen nach Abfindung der Rechte dieser Genossenschaft in die freie Verfügung der Stadt übergegangen ist.

Baubeschreibung

von

Stadtbauinspektor Eduard Adenaw.

Die Frage, ob zur Behebung der Unzuträglichkeiten, welche sich in dem bestehenden städtischen Mariahilfkrankenhause infolge der sehr ungünstigen Größenverhältnisse seit Jahren unangenehm fühlbar machten, ein umfassender Erweiterungsbau oder ein gänzlicher Neubau notwendig sei, hatte auf Grund einer Denkschrift des Oberbürgermeisters Veltman vom 27. April 1900 die Stadtverordnetenversammlung zugunsten des Neubaues entschieden.

Mit dem Vorentwurf und dem ersten generellen Entwurf nebst Kostenanschlag wurde nach Aufstellung eines Bauprogramms Bauinspektor Ruppel in Hamburg seitens der Verwaltung betraut. Indes erschien es wünschenswert, unter teilweiser Verwendung der Ruppel'schen Vorschläge einen zweiten Entwurf ausarbeiten zu lassen, welcher in die Hände des Stadtbaurates, Kgl. Baurat Laurent, gelegt wurde. Dieser Entwurf, welcher die Nachbewilligung eines größeren Kredits zur Folge hatte, ist zur Ausführung gelangt.

Die Bauleitung des Neubaues, unter der Oberleitung des Stadtbaurates Laurent, wurde dem Verfasser dieses Artikels übertragen, welchem der Architekt W. Lachmann als örtlicher Bauleiter zur Seite stand. Abwechselnd sind außerdem beim Neubau tätig gewesen die Regierungsbauführer Doergé, Schaffrath und Becker und die Techniker Esser und Deutz.

Grundstück.

Für die Wahl des Grundstückes zum neuen städtischen Elisabeth-Krankenhaus haben folgende Gesichtspunkte bestimmend gewirkt:

1. die freie Lage im Südwesten der Stadt, welche bei den vorherrschenden Westwinden die Fernhaltung der verdorbenen Stadtluft von den Gebäuden sichert;
2. der Umstand, daß die Stadt bereits seit langen Jahren an dortiger Stelle Besitzerin eines größeren Geländes war, und es nur eines verhältnismäßig kleinen Grunderwerbs bedurfte, um in den Besitz des für ein Krankenhaus nötigen zusammenhängenden Geländekomplexes zu gelangen;
3. die durch den festgestellten Bebauungsplan geschaffene bequeme Verbindung des Grundstücks mit dem Mittelpunkt der Stadt einerseits, und mit den Stadtteilen in nordwestlicher und östlicher Richtung andererseits, sowie die Möglichkeit, andere und große in der Nähe des Grundstücks gelegene städtische Bauplätze für die Bebauung zu erschließen und naturgemäß im Werte zu erhöhen;
4. der Vorteil, daß eine auf dem Gelände befindliche städtische Anstalt, welche bis dahin zur Unterbringung von Siechen und Irren weiblichen Geschlechtes gedient hatte, als Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude für das Krankenhaus Verwendung finden konnte.

Das Grundstück liegt an der Göthestraße und wird von dieser in der Richtung von Nordosten nach Südwesten angeschnitten, es wird im Osten begrenzt von der städtischen Altersversorgungsanstalt Josefinum mit dem Berger'schen Kinderheim und der städtischen

Irrenanstalt Mariabrunn, im Süden von einem neuen noch unbenannten Straßenzug und im Westen vom Kaiser-Friedrich-Park.

Größe. Die Gesamtgröße des Geländes beträgt 11,20 Hektar und ist so bemessen, daß die jetzt zur Ausführung gelangte medizinische Abteilung je nach Bedarf noch eine für eine lange Reihe von Jahren ausreichende Erweiterung erfahren, und daß außerdem die chirurgische Abteilung auf dem Gelände untergebracht werden kann, sobald sich das Bedürfnis ergeben sollte, das Mariahilfkrankenhaus, in dem sich diese Abteilung gegenwärtig noch befindet, aufzugeben.

Die Größe und Lage des Bauplatzes ist aus dem angehefteten Situationsplane ersichtlich.

Freie Lage. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Lage des Krankenhauses ist es, daß fast die sämtlichen Ländereien, welche letzteres von dem in südwestlicher Richtung ungefähr $1^1/_2$ Kilometer entfernt liegenden Aachener Stadtwalde trennen, nach und nach in das Eigentum der Stadt übergegangen sind. Durch den Besitz eines so großen zusammenhängenden Geländes ist die Möglichkeit geboten, hinsichtlich der zukünftigen Bebaunng volle Freiheit zu behalten und jeder schädlichen Beeinflussung in der vorherrschenden Windrichtung vorzubeugen.

Von gleicher Bedeutung ist aber auch der Umstand, daß durch die Anlage des Kaiser-Friedrich-Parkes, der in südwestlicher Richtung an das Krankenhausgelände grenzt und eine Fläche von 7,30 Hektar einnimmt, für unabsehbare Zeiten dem Krankenhaus ein Luftreservoir von nicht zu unterschätzender Tragweite gesichert ist.

Terrainverhältnisse, Terrainregulierung, Drainage, Fundamentierungen. Was die Verwendung des gewählten Grundstückes für ein Krankenhaus nach dem beabsichtigten Pavillonsystem erschwerte, war der Umstand, daß das Terrain sehr uneben, daß der Grundwasserstand zu hoch und endlich, daß der Baugrund ein schlechter war. Diese Übelstände bedingten die Aufwendung größerer Kosten zur Einebenung des Terrains, zur Anlage einer auskömmlichen Drainage und zur Schaffung tragfähiger Fundamente für die zu errichtenden Neubauten.

Die Bearbeitung des Terrainnetzes hat sich auf das gesamte für das Krankenhaus zur Verfügung stehende Grundstück, also auch auf diejenigen Teile, welche für die spätere Erweiterung der Gebäude in Aussicht genommen sind, erstreckt und machte eine Erdbewegung von rund 68000 Kubikmeter innerhalb des Geländes nötig. Die Ausdehnung dieser Arbeiten auf das gesamte Terrain wurde deshalb für unerläßlich befunden, um Unzuträglichkeiten für die zunächst zu errichtenden Gebäude und deren Betriebe durch die Tages- und Grundwässer in dem stark hügeligen Terrain zu vermeiden, und um im Anschluß an die Erdbewegungen auch die zur Senkung des Grundwasserspiegels bedingte Drainage auf das gesamte Grundstück ausdehnen zu können.

Die Anlage der Drainage bot insofern Schwierigkeiten, als der Wasserspiegel nur ungefähr ein Meter unter der vorhandenen Oberfläche lag, und als der Untergrund aus Triebsand mit tonhaltigen Schichten bestand. Die zu stellende Bedingung, die Drainagerohre unter Fundamenttiefe der Gebäude beziehungsweise eines begehbaren unterirdischen Heizganges zu legen, machte es nötig, stellenweise bis zu einer Tiefe von 6—7 Meter zu drainieren. Die aus Tonrohren bestehende Drainage wurde in Kohlasche und Kies eingebettet und an den offenen Stößen mit verzinktem Drahtgewebe umgeben, um das Einschwemmen von Sand an diesen Stellen nach Möglichkeit zu verhüten. Auf den Kreuzungspunkten der einzelnen Rohrstränge wurden Beobachtungsschächte, die durch rot angestrichene Pfähle und blaue Emailleschilder im Gelände kenntlich gemacht sind, angelegt und außerdem an mehreren Stellen Reinigungsschächte vorgesehen. Die ausgeführte, ungefähr 4500 Meter lange Drainageanlage hat denn auch den gewünschten Zweck vollkommen erreicht, indem der Wasserspiegel

bis zur Tiefe der Drainage gesenkt und dadurch ein für das Krankenhaus einwandfreier, trockener Untergrund geschaffen worden ist. Nach den angestellten Messungen wurden dem Grundstück anfänglich täglich annähernd 500 Kubikmeter Wasser entzogen, welches in den in der Göthestraße liegenden Ponellbach abgeleitet wird. Nach und nach hat eine Abnahme der Wassermengen stattgefunden, was hauptsächlich auf die inzwischen erfolgte Ausführung der Kanalisation innerhalb des Geländes und in der an das Krankenhausgrundstück im Westen angrenzenden Straße zurückzuführen ist.

Wenn nun auch infolge der Drainierung der Untergrund wesentlich verbessert worden war, so erschien es dennoch nach den angestellten Belastungsproben, und um ein ungleichmäßiges Setzen der Gebäude zu verhüten, geboten, die Fundierung aus Betonplatten mit Eisenarmierung herzustellen. Diese Platten haben stellenweise eine Stärke bis zu 80 Zentimeter erhalten und wurden so berechnet, daß der Boden durchschnittlich nur mit $^1/_2$—1 Kilogramm auf ein Quadratzentimeter belastet worden ist.

Bauperioden, vorhandene Gebäude, Anzahl der Betten, Lage, Entfernung und Größe der Gebäude.

Für die eigentlichen Krankenhausbauten sind drei Bauperioden in Aussicht genommen, von denen die erste den vollendeten, als medizinische Abteilung für Kinder und Erwachsene beiderlei Geschlechts dienenden Teil umfaßt. Im angehefteten Situationsplan ist dieser Teil schwarz angelegt. Hierzu gehören auch diejenigen Gebäude, welche den Verwaltungs- und Wirtschaftszwecken und allgemeinen Zwecken dienen. Die zweite Bauperiode ist für eine allmähliche Vergrößerung des fertiggestellten Teiles vorgesehen. Die Gebäude dieser Abteilung, welche je nach Bedürfnis nach und nach zur Ausführung gelangen sollen, sind im Situationsplane quer schraffiert. Die dritte Bauperiode endlich ist für die chirurgische Abteilung in Aussicht genommen, deren Ausführung, wie oben bereits gesagt, erst dann erfolgen wird, wenn das an der Nordostseite der Stadt gelegene städtische Mariahilfkrankenhaus gänzlich aufgegeben werden soll. Die Gebäude dieser Abteilung sind im Situationsplane kreuzweise schraffiert.

Auf dem Grundstücke befinden sich vorläufig folgende Gebäude:

Lfde. Nr.	Bezeichnung der einzelnen Gebäude	Bebaute Grundfläche qm
1	Das Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude Nr. 1 mit einer im zweiten Obergeschoß untergebrachten Abteilung für Säuglinge und dem Wäschereianbau Nr. 2	2884,16
2	Das Kesselhaus mit Desinfektionsanstalt Nr. 3	679,41
3	Das Leichenhaus Nr. 4	292,20
4	Das Bade- und Übungshaus Nr. 5	297,99
5	Der Beobachtungspavillon Nr. 6	269,93
6	Der Pavillon für Scharlach Nr. 7	286,95
7	Der Pavillon für Diphtheritis, Masern u. Keuchhusten Nr. 8 (Talbot-Stiftung)	495,32
8	Der kleine eingeschossige Pavillon für weibliche Tuberkulöse Nr. 9 . .	328,73
9	Der große zweigeschossige Pavillon für Frauen Nr. 10	553,03
10	Der eingeschossige Pavillon für Männer Nr. 11	536,88
11	Desgleichen Nr. 12	536,88
12	Der eingeschossige Pavillon für tuberkulöse Männer mit Liegehalle Nr. 13	711,62
13	Der eingeschossige Pavillon für zahlende Kranke Nr. 14	625,18
14	Das Pförtnerhaus an der Göthestraße Nr. 15	84,51
15	Eine Döcker'sche Baracke Nr. 16, welche als Liegehalle für die weiblichen Tuberkulösen dient	80,59
	Zusammen . . .	8663,38

Bei dem weiteren Ausbau der Anstalt wird der Pavillon Nr. 14, welcher nur vorübergehend für die zahlenden Kranken bestimmt wurde, für weibliche Tuberkulöse eingerichtet und mit einer Liegehalle versehen werden. Der Pavillon Nr. 9 wird alsdann für andere Kranke weiblichen Geschlechts Verwendung finden können, während für die zahlenden Kranken die Errichtung eines größeren Neubaues auf dem Gelände in Aussicht genommen ist. Beim Bade- und Übungshaus Nr. 5 wurde die Möglichkeit einer Vergrößerung vorgesehen.

In den fertiggestellten Pavillons sind 266 Betten für Kranke zur Aufstellung gelangt. Hierzu kommen 38 Betten für Säuglinge und 8 Betten für Ammen, welche vorläufig in einer besonderen Abteilung der zweiten Etage des Verwaltungsgebäudes untergebracht wurden, ferner 29 Betten für das Pflegepersonal in den Pavillons und 28 Betten in der abgeschlossenen Klausur des Verwaltungsgebäudes. Für Assistenzärzte und Apotheker sind 8 Betten und für das Dienstpersonal 35 Betten vorhanden, so daß die Anstalt in ihrer jetzigen Ausführung ausschließlich der Wohnungen des geistlichen Rektors, des Pförtners, Maschinenmeisters und Maschinenarbeiters insgesamt 412 Betten zählt, während nach vollem Ausbau der Anstalt sich die Zahl der Betten auf rund 1000 erhöhen wird.

Die geringste Entfernung zwischen den Mittelbauten der einzelnen Gebäude beträgt 21 Meter, während die vorspringenden Kopfbauten der sich gegenüberliegenden Gebäude sich bis auf eine Entfernung von 17 Meter nähern. Bei den Infektionspavillons der Kinderabteilung, sowie bei den Pavillons Nr. 13 und 14 sind die Abstände größer gewählt.

Die Pavillons mit zweiseitig belichteten Krankensälen sind in ihrer Längsachse von Norden nach Süden gerichtet, so daß die Fenster der Krankensäle nach Osten und Westen liegen, während die Pavillons, in denen die Krankenzimmer einseitig an einem Korridor angeordnet sind, von Osten nach Westen gerichtet wurden, so daß die Krankenzimmer an der Südseite liegen. Nur wenige Zimmer des Beobachtungspavillons machen in dieser Hinsicht eine Ausnahme.

Von der 11,2 Hektar großen Geländefläche werden nach vollständigem Ausbau des Krankenhauses rund 17 100 Quadratmeter überbaut sein, so daß bei einer Belegung der Anstalt mit 1000 Betten eine freie Gartenfläche von rund 95 Quadratmeter für das Bett verbleibt. Von der für die erste Bauperiode in Anspruch genommenen Geländefläche von rund 7,2 Hektar sind rund 8660 Quadratmeter überbaut, was bei der Belegung dieses Teiles mit 412 Betten eine freie Gartenfläche von 153 Quadratmeter für das Bett ergibt.

Konstruktion der Gebäude.

Was die Konstruktion der Gebäude anbelangt, so sind dieselben als Ziegelrohbauten aus Ringofensteinen hergestellt. Die Kellermauern sind gegen aufsteigende Feuchtigkeit durch eine Horizontal-Isolierschicht geschützt und an den Innenseiten verfugt beziehungsweise mit einer abwaschbaren weißen Farbe angestrichen; der über Terrain liegende Außensockel wurde mit Bruchsteinen verblendet. Alle in den Mauern befindlichen Kanäle, sowohl für Luftzuführung, als auch für Luftabführung sind zur Erzielung einer möglichst glatten Innenfläche mit Blendsteinen ausgekleidet. Das aufgehende Mauerwerk, welches an den Schlagseiten teilweise mit Vertikalisolierung versehen ist, erhielt an den Außenflächen einen weißen Verputz aus hydraulischem Mörtel auf einem Untergrund von Zement, während die Ecken, Fenster- und Türumrahmungen, sowie einzelne Teile der Fassadenflächen mit ausgesuchten Ringofensteinen verblendet und weiß gefugt worden sind. Haustein kam nur in geringer Menge und speziell zu den Fensterbänken und Stürzen zur Verwendung. Die nach den Schlagseiten gelegenen Mauerflächen sind außerdem mit Keßler'schem Fluat behandelt worden.

Zwischendecken, Dachdeckung, Blitzableiter.

Die sämtlichen Zwischendecken der Krankengebäude sind aus Kohlaschenbeton zwischen Trägern ohne jegliche Stützen freitragend hergestellt. Als Dachdeckung wurden bei diesen Gebäuden, sowie beim Bade- und Übungshaus und Kesselhaus Holzzementdächer verwendet; dagegen hat das Wäschereigebäude, welches im Anschluß an das Verwaltungsgebäude errichtet wurde, sowie das Portierhaus Falzziegeldach und das Leichenhaus Schieferdach auf Pappunterlage erhalten; die Dachkonstruktionen dieser letzteren Gebäude bestehen aus Holz. Sämtliche Gebäude sind mit Blitzableitern nach dem Findeisen'schen System versehen worden.

Deckenputz.

In den Pavillons wurden in Entfernungen von 0,50 bis 1,0 Meter unter die Deckenkonstruktionen glatt geputzte Rabitzdecken untergehängt, welche an die Mauerflächen rund angeputzt wurden. Es stehen also in den Räumen nirgends staubfangende Konstruktionsteile vor. Der Zwischenraum zwischen Decke und Dachkonstruktion bildet somit einen Hohlraum mit stangierender Luftschicht, welche eine schützende Isolierung gegen Kälte im Winter und gegen Wärme im Sommer bilden soll. Auch alle Wandflächen sind glatt geputzt und wie die Decken mit abwaschbarem Standöl-Glanzanstrich versehen. Alle Ecken sind zur Erzielung einer besseren Reinigung und zur Vermeidung von Staubwinkeln rund ausgeputzt. Jegliche Vorsprünge sind vermieden.

Wandputz; Anstrich.

Fußböden.

Die Fußböden sind mit Ausnahme der Schwesternzimmer, sowie der Krankenzimmer im Pavillon für zahlende Kranke und endlich einiger Räume im Bade- und Übungshaus, welche Linoleumbelag erhalten haben, mit weißen, sechseckigen gesinterten Tonplatten von Villeroy & Boch in Mettlach und Utzschneider & Jaunez in Wasserbillig belegt und haben ebenfalls runde Anschlüsse an die Wandflächen erhalten. Wandbekleidungen aus glasierten Porphyrplatten wurden in den Aborten und Baderäumen, sowie deren Vorräumen, ferner hinter sämtlichen Ausgüssen und Waschbecken angebracht; außerdem sind alle inneren Fensterleibungen in Höhe von 0,60 Meter über den Granitfensterbänken mit solchen Platten bekleidet und alle Türen mit Plattenbekleidungen derselben Art in der ganzen Höhe eingerahmt. Hinter den Heizkörpern und Rohrregistern, welche in Abständen von 6 Zentimeter vor den Wänden liegen, wurden zur Erzielung einer bequemeren Reinigung, und um nicht gezwungen zu sein, bei jeder Erneuerung des Wandanstriches alle Heizkörper abmontieren zu müssen, Wandbekleidungen aus viereckigen gesinterten weißen Tonplatten angebracht.

Fensterrahmen.

Die Fensterrahmen, in Eichenholz hergestellt, haben mit Ausnahme der beweglichen Oberlichter zwecks Erreichung eines besseren Schutzes gegen Witterungseinflüsse doppelte Verglasung erhalten. Um aber auch eine Reinigung der Innenflächen vornehmen zu können, wurde die innere Verglasung in besondere zum Öffnen eingerichtete Rahmen eingesetzt. Die Schlösser dieser letzteren sowohl, als auch der eigentlichen Fensterrahmen, sind so eingerichtet, daß sie vermittelst Schlüssels geschlossen werden müssen, damit das Öffnen nicht durch den Kranken, sondern nur durch das Wärterpersonal erfolgen kann. Die Basquillstangen der Fensterbeschläge liegen verdeckt unter der Schlagleiste, während die Fensteroberlichter den sogen. Regner'schen Verschluß mit aufgelegter Führungsstange erhielten. Die letztere ist, um das Oberlicht in jeder beliebigen Lage feststellen zu können, in der Höhe der Führungsöse sägeförmig eingeschnitten worden.

Türen.

Die inneren Türen, welche möglichst glatt und ohne Profile hergestellt wurden, sind auf eisernen Winkelrahmen angeschlagen; letztere haben zur Erzielung eines dichten Verschlusses einen Anschlag erhalten und sind mit eisernen Klammern im Mauerwerk eingemauert. Der Anstrich der Türen besteht wie derjenige der Decken und Wände aus Standöl.

Innere Treppen.

Die Treppen der mehrgeschossigen Pavillons (Diphtheritispavillon, großer zweigeschossiger Pavillon und Bade- und Übungshaus) bestehen aus einer tragenden Eisenkonstruktion, auf welche die Stufen aufgelegt sind. Diese sind aus Beton hergestellt, in welche gerippte Mettlacher Platten in die Auftrittsflächen eingepreßt sind. Die Stöße und Kopfflächen der Stufen sind aus feinkörnigem Terrazzo hergestellt. Die eisernen Treppengeländer sind in den Trägern der Unterkonstruktion und in den Kopfflächen der Stufen befestigt. Die Podeste der Treppen sind geplattet.

Äußere Treppen und Rampen.

Alle äußeren Treppen bestehen aus Niedermendiger Basaltlava und haben eiserne Geländer mit Messinghandläufern erhalten. Infolge der Steigungsverhältnisse des Geländes mußten vor den Haupteingängen der Gebäude mehrere Stufen angelegt werden, während von den an der Rückseite angebrachten Ausgängen Rampen mit geringen Steigungen den Höhenunterschied zwischen dem Erdgeschoß der Gebäude und dem Terrain vermitteln. Hierdurch wurde die Möglichkeit geboten, daß die Kranken mit den Betten ins Freie gefahren werden können, zu welchem Zwecke geeignete Bettfahrapparate beschafft wurden.

Unterirdischer Gang, Rettungshäuschen, Frischluftknäle.

Die sämtlichen Gebäude sind untereinander und alle mit dem Kesselhause durch einen unterirdischen Gang verbunden, welcher bei einer lichten Höhe von mindestens 1,90 Meter und einer lichten Breite von 1,60 Meter eine Gesamtlänge von 524,55 Meter hat. Dieser Gang dient indessen weder für den allgemeinen Verkehr, noch für den Leichentransport, sondern ist lediglich zur Aufnahme der Rohrleitungen des Fernheizwerkes bestimmt, hat aber auch die elektrischen Kabel- und Drahtleitungen aufgenommen. Von der Unterbringung der Wasserleitungsrohre in diesem Gange ist Abstand genommen worden, weil infolge der in dem Gange nicht zu vermeidenden hohen Temperaturen das auch zu Trinkzwecken zu verwendende Wasserleitungswasser zu warm werden würde. Bei der Herstellung des Ganges, welche durch das Tiefbauamt des Stadtbauamtes nach den speziellen Angaben des Stadtbaurates von Montigny erfolgte, mußte vor allen Dingen das Augenmerk auf größte Dichtigkeit und solide Ausführung gerichtet werden, um Wärmeverluste der Rohrleitungen, welche selbst bei Anwendung der vorzüglichsten Rohrisolierungen, wie schon gesagt, nicht gänzlich zu vermeiden sind, möglichst einzuschränken. Dieser Bedingung Rechnung tragend, wurde die Sohle des Ganges aus Zementbeton hergestellt, die seitlichen Mauern wurden mit Traßmörtel gemauert, von der inneren Gangseite mit Zement verfugt und von außen mit Zement verputzt, die Decke aus Zementbeton zwischen Trägern gestampft und abgeglichen, sowie die äußeren Ansichtsflächen der Gangmaueren mit Goudron angestrichen und die obere Decke mit Asphaltfilz abgedeckt und verklebt. Im Fußboden ist eine Rinne eingestampft worden, welche bei etwaigem Undichtwerden der Rohrleitungen das Kondenswasser ableiten und in die im Gelände befindliche Drainageleitung führen soll. Von dem Anschluß an die Kanalisation wurde abgesehen, um zu verhüten, daß infolge Austrocknung der Wasserverschlüsse an den Einlaufschächten der Rinne die Kanalgase in den unterirdischen Gang eintreten könnten. Letzterer wird durch elektrisches Licht beleuchtet; es sind jedoch, um auch eine allgemeine Tagesbeleuchtung zu erzielen, in Entfernungen von etwa 15,0 Meter in die Decke des Ganges prismatische Oberlicht-Glasplatten eingelegt worden. Ferner wurden in den seitlichen Wangenmauern der zu den Pavillons ansteigenden Treppen kleine Fenster angebracht, welche die Tagesbeleuchtung unterstützen und zugleich die Möglichkeit einer zeitweisen Lüftung gestatten.

Um bei einem innerhalb des Ganges auftretenden Rohrbruch der Hochdruckleitungen den mit der Beaufsichtigung des Fernheizwerkes beauftragten Arbeitern ein schnelles Entweichen aus dem gefährlichen Bereiche zu ermöglichen, sind in gewissen Abständen Rettungshäuschen errichtet worden, welche mit dem Gang durch selbstzuschlagende eiserne Türen in Verbindung

stehen. Vermittelst Steigeisen können die Arbeiter eine über Terrainhöhe angelegte Tür erreichen und ins Freie gelangen. Die Häuschen sind in Ziegelsteinen erbaut, von innen und außen verputzt und mit roten Biberschwänzen abgedeckt.

Im unterirdischen Gang sind die Notausgänge durch rotgefärbte elektrische Glühlichtlampen gekennzeichnet; auch wurden dieselben durch deutliche und in die Augen fallende Aufschriften hervorgehoben. Zur besseren Orientierung sind ferner in dem Gange an den Wänden schwarze Tafeln mit Aufschriften und Richtungspfeilen in weißer Farbe in auskömmlicher Weise angebracht.

Zu erwähnen sind ferner noch die zu den Pavillonbauten führenden und zu Ventilationszwecken verwendeten Frischluftkanäle, durch welche die Luft aus einem Rasenboskett entfernt von jedem Gebäude den Vorwärmekammern, die bei Besprechung der Heizung und Ventilation näher behandelt werden, zugeführt wird. Diese Kanäle sind ebenfalls begehbar, aber eiförmig hergestellt und im Innern sauber mit Blendsteinen verkleidet und ausgefugt. An den Kopfenden sind kleine Gehäuse aufgebaut, welche mit Glas abgedeckt sind, und an deren Seitenwänden sich hölzerne Jalousieklappen zur Einführung der Luft befinden.

Für die durch die Tiefbauabteilung erfolgte Herstellung der Maurer- und Betonarbeiten des unterirdischen Ganges und der Frischluftkanäle innerhalb des Geländes wurden insgesamt Mk. 60 000,— Kosten aufgewendet.

Einfriedigungen, Aufschrifttafeln und Einfahrten.

Eine endgültige Einfriedigung des Geländes ist vorläufig nur an der Göthestraße zwischen dem Pförtnerhaus und dem Kesselhaus einerseits, sowie diesem und der Einfahrt beim Leichenhaus am Kaiser-Friedrich-Park andererseits hergestellt worden, während alle übrigen Einfriedigungen in provisorischer Weise aus Spriegelzäunen und Drahtgeflecht bestehen.

Innerhalb des Geländes machte sich die Abtrennung einzelner Abteilungen, z. B. der Infektionsabteilung und der Abteilung für den Wirtschaftsverkehr nötig, welche in der Weise hergestellt wurde, daß nur die in die abzugrenzenden Abteilungen führenden Straßen und Wege mit einer ein- und ausfahrbaren eisernen Schranke versehen worden sind. Letztere besteht aus einem kurzen beiderseitig feststehenden Gitter, in dem eine zwischen Rollenführung bewegliche Stange zur Absperrung der Wege ein- und ausgefahren wird. Es hat sich diese Einrichtung auch selbst in den für das Publikum freigegebenen Besuchszeiten als vollständig ausreichend erwiesen.

Außerdem sind an diesen Absperrgittern noch besondere schmiedeeiserne blau angestrichene Tafeln angebracht, auf denen in weißer Aufschrift das Verbot des Zutrittes für Unbefugte bekanntgegeben ist. Ähnliche Tafeln finden sich an den Kreuzungspunkten der Straßen und Wege mit Aufschriften zur Orientierung über die Lage der einzelnen Gebäude.

Endlich sei noch hervorgehoben, daß zu dem Gelände drei Einfahrten bestehen; die Haupteinfahrt beim Pförtnerhaus an der Göthestraße für den allgemeinen Verkehr, eine zweite Einfahrt beim Kesselhause daselbst für die Kohlenanfuhr und Abfuhr der Kohlenasche und eine dritte Einfahrt am Kaiser-Friedrich-Park beim Leichenhause für das Leichentransportwesen, welche angeordnet wurde, um letzteres möglichst den Augen der Kranken zu entziehen.

Grundrißanordnung der Krankengebäude.

Hinsichtlich ihrer Grundrißanordnung zerfallen die **Krankengebäude** in zwei Gruppen: erstens die Gebäude mit einem Mittelsaal und zwei Kopfbauten, zweitens die Gebäude mit einem Korridor und Anordnung der Krankenzimmer an der einen und der Nebenräume an der andern Seite. Zu den ersteren Gebäuden gehören die Pavillons Nr. 7, 9, 10, 11 und 12, welche mit ihrer Längsachse von Norden nach Süden gerichtet sind.

1. **Pavillon Nr. 7** (Scharlachpavillon) hat einen zweiseitig belichteten Mittelsaal für zehn Betten mit einer Gesamtgröße von 91,20 Quadratmeter, so daß sich für jedes Bett eine Grundfläche von 9,12 Quadratmeter und ein Luftraum von 40,11 Kubikmeter ergibt. In dem nördlichen Kopfbau, zu dem eine Freitreppe von neun Stufen führt, befindet sich ein Mittelkorridor, an dessen Ostseite ein Krankenzimmer für zwei Betten, die Teeküche und ein Abort mit Vorraum, und an dessen Westseite zwei Krankenzimmer für je ein Bett und das Schwesternzimmer liegen. Das Zimmer für zwei Betten hat eine Grundfläche von 9,45 Quadratmeter und einen Luftraum von 41,58 Kubikmeter für das Bett, während bei jedem der beiden einbettigen Zimmer die Grundfläche 11,25 Quadratmeter und der Luftraum 49,50 Kubikmeter beträgt. In der Mitte des südlichen Kopfbaues befindet sich ein Tagesraum von 23,65 Quadratmeter, von welchem eine Rampe ins Freie führt; an der einen Seite des Tagesraumes liegen die Klosetts mit Vorraum und an der andern Seite das Badezimmer mit Vorraum.

Das Kellergeschoß, nur von außen zugänglich, beziehungsweise durch den unterirdischen Verbindungsgang erreichbar, dient bei diesem Pavillon, wie bei allen übrigen ausschließlich zu Ventilationszwecken und zur Aufnahme der Heizrohre und Boiler, und enthält ferner je einen Raum für die Unterbringung der Kleider der Kranken. Da die Keller durch die Heizrohre und Boiler stets warm sind, so dienen sie gleichzeitig als Fußbodenheizung für die darüberliegenden Krankenräume.

Ähnliche Grundrißanordnungen zeigen die Pavillons Nr. 9 (für tuberkulöse Frauen), Pavillon Nr. 10 (zweigeschossig für Frauen), sowie die Pavillons Nr. 11 und 12 (für Männer):

2. Im Kollektivsaal des **Pavillons Nr. 9** sind bei einer Länge von 15,0 Meter 16 Betten zur Aufstellung gelangt; im übrigen entspricht dieses Gebäude vollkommen dem Pavillon Nr. 7.

3. Der Mittelbau des **Pavillons Nr. 10** hat eine Länge von 27,74 Meter und enthält im Erdgeschoß zwei Säle. Im ersteren haben 12 Betten für Kinder, im zweiten 20 Betten und im großen Kollektivsaal des Obergeschosses 30 Betten für Erwachsene Aufstellung gefunden. Im nördlichen Kopfbau dieses Pavillons liegt direkt neben dem Haupteingang an der Ostseite das zum Obergeschoß führende Treppenhaus, daran anschließend ein Abort mit Vorraum, die Teeküche und das Schwesternzimmer, während an der Westseite und durch einen Korridor von letzteren getrennt zwei Krankenzimmer für je zwei Betten und das Untersuchungszimmer liegen; die gleiche Einteilung wie im Erdgeschoß ist im Obergeschoß getroffen. Der südliche Kopfbau dieses Gebäudes enthält in beiden Geschossen dieselbe Anordnung wie der Pavillon Nr. 7 mit der Maßgabe, daß die Tagesräume eine Grundfläche von je 35,60 Quadratmeter haben. Den angehefteten Grundrißzeichnungen dieses Pavillons ist ein Quer- und Längenschnitt beigefügt, aus welchen die Konstruktion des Gebäudes hervorgeht.

4. In den eingeschossigen **Pavillons Nr. 11 und 12** sind in den Mittelsälen je 30 Betten zur Aufstellung gelangt; in den nördlichen Kopfbauten liegen links vom Haupteingang Aborte nebst Vorraum, die Teeküche, das Untersuchungszimmer und das Schwesternzimmer, rechts zwei Krankenzimmer mit je zwei Betten und ein Zimmer mit einem Bett. Die übrige Anordnung ist die gleiche, wie beim Pavillon Nr. 7.

Zu den Gebäuden der zweiten Gruppe gehören die Pavillons Nr. 6 (Beobachtungspavillon), Nr. 8 (für Diphtheritis, Masern und Keuchhusten), Nr. 13 (für männliche Tuberkulöse) und Nr. 14 (für zahlende Kranke):

5. Der **Pavillon Nr. 6** ist in seiner Längsrichtung von Norden nach Süden gelegt. Zu einem, an seinen äußeren Enden belichteten Korridor führt über eine Freitreppe von sieben Stufen an der Westseite der Haupteingang, seitlich von diesem liegen einerseits ein Zimmer

mit zwei Betten und ein Zimmer mit einem Bett, andererseits zwei Zimmer mit je einem Bett. Am nördlichen Kopfende des Gebäudes befinden sich zwei durcheinandergehende Krankenzimmer mit zusammen drei Betten, während am südlichen Kopfende zwei Schwesternzimmer angeordnet sind. An der Ostseite liegen die Aborte, das Badezimmer, das Untersuchungszimmer und die Teeküche. Die Zimmer für ein Bett haben eine Grundfläche von 10,35 Quadratmeter und einen Luftraum von 45,54 Kubikmeter, während das Zimmer für zwei Betten für jedes Bett eine Grundfläche von 10,64 Quadratmeter und einen Luftraum von 46,76 Kubikmeter hat.

Die übrigen drei Pavillons dieser Gruppe liegen von Osten nach Westen, womit bezweckt wurde, die Krankenzimmer möglichst an der Südseite unterzubringen.

6. Der **Pavillon Nr. 8** (Talbot-Stiftung) hat außer dem Keller und Erdgeschoß über dem vorspringenden Mittelbau ein Obergeschoß, so daß, da das Erdgeschoß durch zwei im Korridor angebrachte Glaswände geteilt ist, drei getrennte Abteilungen in diesem Gebäude untergebracht werden können. Der Haupteingang liegt an der Nordseite in der Achse des Mittelbaues, woselbst auch die Treppe zum Obergeschoß beziehungsweise zum Keller angeordnet ist. Im Erdgeschoß liegen an der Nordseite zwei getrennte Aborträume mit Vorräumen, ein Badezimmer und ein kleines Operationszimmer für Tracheotomie, letzteres mit den nötigen Sterilisationsapparaten ausgestattet, an der Südseite das Schwesternzimmer, die Teeküche, ein Krankenzimmer mit einem Bett, ein solches mit zwei Betten, zwei Tagesräume mit vorgebauten Veranden und direktem Ausgang ins Freie, sowie an den beiden Kopfenden zwei Krankensäle mit je zehn Betten. Dadurch, daß dieses Geschoß drei Eingänge von außen hat, läßt sich eine Trennung der Krankenräume leicht durchführen. Das Obergeschoß zeigt dieselbe Grundrißform wie der Mittelbau des Erdgeschosses; an der Nordseite liegt das Schwesternzimmer, die Teeküche, das Badezimmer und ein Klosettraum mit Vorraum, an der Südseite liegen vier Zimmer mit je einem Bett und ein Zimmer mit zwei Betten. Demnach bildet auch dieses Geschoß eine abgeschlossene Abteilung.

Die Größen der Krankenräume beziehungsweise deren Lufträume sind annähernd dieselben wie in den vorbeschriebenen Gebäuden.

7. Im **Pavillon Nr. 13** gruppieren sich die Räume um einen hufeisenförmigen Korridor derart, daß die Krankenzimmer nach Süden liegen. Der Haupteingang, zu welchem man über eine Freitreppe gelangt, befindet sich an der Nordseite. An der einen Seite ist ein Abort mit Vorraum und die Teeküche, an der anderen Seite das Badezimmer und ein weiterer Abortraum mit Vorraum angeordnet. Innerhalb des hufeisenförmigen Korridors, an dessen beiden Enden Ausgangstüren zu einer an der Südseite angelegten offenen Liegehalle führen, befinden sich zwei Krankensäle mit je sechs Betten, zwei Krankenzimmer mit je zwei Betten und ein solches für ein Bett; an den Kopfseiten des Gebäudes liegen zwei Krankenzimmer mit je zwei Betten, zwei Tagesräume und je ein Schwestern- beziehungsweise Wärterzimmer.

Auch hier haben die Krankenzimmer annähernd dieselbe Grundfläche und denselben Luftraum wie bei den übrigen Pavillons.

8. Der **Pavillon Nr. 14** ist in gleicher Weise eingeteilt wie Pavillon Nr. 13; nur hat, da das Gebäude vorläufig für zahlende Kranke eingerichtet wurde, in den an der Südseite gelegenen Krankenräumen durch Einbau von leichten Zwischenwänden eine Unterteilung in der Weise stattgefunden, daß daselbst vier Zimmer mit je zwei Betten und fünf Zimmer mit je einem Bett angeordnet sind. Einschließlich eines Krankenzimmers mit zwei Betten im östlichen Kopfbau können demnach in diesem Gebäude 15 Kranke Unterkunft finden, während in dem entsprechenden Raum im westlichen Kopfbau für plötzlich notwendige größere

Operationen ein kleines Operationszimmer mit Vorraum und mit den erforderlichen Sterilisationsapparaten ausgestattet eingerichtet wurde. Die Liegehalle an der Südseite ist hier vorläufig nicht zur Ausführung gelangt, dagegen wurden dort zwei kleine offene Veranden angelegt. In seiner baulichen Konstruktion wurde dieses Gebäude so disponiert, daß beim weiteren Ausbau der Anstalt durch Wegnahme der Zwischenwände genau derselbe Grundriß wie beim Pavillon Nr. 13 entsteht, so daß es nur dieser Änderung und des Vorbaues der Liegehalle bedarf, um auch dieses Gebäude für tuberkulöse Kranke zweckmäßig benutzen zu können.

Gebäude, welche allgemeinen Zwecken dienen.

9. Das **Bade- und Übungshaus Nr. 5** enthält ein Kellergeschoß, welches ausschließlich zur Aufnahme der Rohrleitungen, zu Heiz- und Ventilationszwecken dient, ein Erdgeschoß und über einem Teile des letzteren ein Obergeschoß. Das Gebäude ist so projektiert, daß durch Errichtung eines Anbaues an der Südseite beim späteren Ausbau des Krankenhauses eine Vergrößerung leicht ausführbar ist, ohne die ungehinderte Benutzung des jetzt fertiggestellten Teiles während der Bauzeit in Frage zu stellen. Im Erdgeschoß befindet sich der Auskleide- beziehungsweise Ruheraum, der Duscheraum, das Dampf-, das Warm- und das Heißbad, je ein Raum für Wannenbäder, medizinische Bäder und für elektrische und Sandbäder, ein Massagezimmer, ein Zimmer für die Schwester und ein Klosett; im Obergeschoß befinden sich zwei Räume mit je einem Permanentbad, ein Röntgenzimmer mit Dunkelkammer, ein Übungssaal, je ein Zimmer für einen Assistenzarzt und den Wärter und ein Klosett. In jedem der beiden Räume für Permanentbäder ist eine doppelte Warmwasserbereitungseinrichtung angebracht worden, um in der Lage zu sein, die beiden Wasserbetten beliebig entweder einzeln oder auch nebeneinander aufstellen zu können.

Die bauliche Ausstattung des Gebäudes weicht nur in wenigem von derjenigen der Krankenpavillons ab. Die Zwischenwände zur Abtrennung der Auskleidezellen bestehen aus weißen Marmorplatten, welche von Nickelfüßen getragen werden und an den oberen Vorderecken durch vernickelte Stangen, in denen die Zuggardinen geführt werden, verbunden sind. Die Wände der Baderäume für Wasserbehandlung, Dampf, sowie Warm- und Heißluft sind bis unter die Decken mit Porphyrplatten bekleidet. Die Fenster in diesen Räumen haben zum Schutze gegen äußere Temperatureinwirkungen und gegen Fäulnis beziehungsweise Verwerfen Doppeleisenrahmen erhalten. Im Duscheraum wurde das in den Boden eingebaute Durchgangsbad in weißem Marmor, alle Fußwannen aus gesinterten Tonplatten und Wandungen aus gleichem Material hergestellt. Die freistehenden Klosette, die Schnabelpissoirbecken und die Waschtische bestehen aus weißer Fayence; letztere ruhen auf schmiedeeisernen Unterstützungen. Für die Badehahngarnituren und sonstigen Zapfhähne ist Weißmetall, für die Handtuchhalter nickelplattiertes Stahlrohr verwendet. Die innere Einrichtung des Bade- und Übungshauses, welche durch die Firma Börner & Herzberg in Berlin geliefert und eingebaut wurde, besteht aus folgenden Objekten:

Wannenbad: eine Badewanne aus nickelplattiertem Stahlblech nebst einer Brauseeinrichtung für beliebige Temperaturen, sowie eine Dusche ebenfalls für beliebige Temperaturen und Druckstärke.

Duscheraum: eine Sitzbadewanne aus nickelplattiertem Kupferblech, ein Tretbad mit Brauseeinrichtung, ein Durchgangsbad, eine hölzerne Fußwanne mit innen lagerndem Strahlrohr, sowie ein Katheder für eine gemischte Sitzbrause, eine gemischte und eine kalte Regenbrause, eine gemischte und eine kalte Strahl- beziehungsweise Fächerbrause und eine Dampfbrause.

Dampfbad: eine Dampfeinrichtung mit dreifach übereinanderstehenden Holzlagern, eine Wasserkaskade mit Warmluftausströmung, eine Regenbrause für beliebige Temperaturen und eine Trinkstelle.

Warmbad: eine Regenbrause für beliebige Temperaturen und eine Trinkstelle.

Heißbad: eine Trinkstelle.

Elektrisches- und Sandbad: ein Vierzellenbad nach Professor Gärtner in Wien, ein elektrisches Lichtbad, ein Sandbad mit Dampfheizung und ein Bett.

Medizinisches Bad: eine Holzbadewanne.

Massageraum: eine Massagebank und mehrere galvanische Apparate.

Die beiden Permanentbäder im Obergeschoß sind mit nickelplattierten fahrbaren Wasserbetten ausgerüstet, in welche die an Gurten aufgehängten Liegenetze hineinragen. Außer den zur Erwärmung des Wassers dienenden Schaffstädt'schen Dampfgegenstromapparaten sind elektrische Heizapparate zur Anwendung gekommen, welche hauptsächlich Nachts gebraucht werden, beziehungsweise dann, wenn kein direkter Dampf vorhanden ist.

Das Röntgenzimmer ist mit einer vollkommenen Einrichtung ausgestattet und das anstoßende Dunkelzimmer mit einer großen Tonschale, einem Tonspülkasten und einem Ablaufstein.

10. **Das Leichenhaus Nr. 4** hat nur zum Teil einen Keller, zu dem an der Südseite zwei Außentreppen führen, und zwar die eine zum Leichenkeller, die andere zum Sargmagazin beziehungsweise zu dem für Versuchstierchen eingerichteten Raume. Das Erdgeschoß hat an der Nordseite einen Hallenvorbau mit Treppenaufgang erhalten; ein zweiter Aufgang führt in den Aufbahrungsraum, welcher auch von der Vorhalle erreichbar ist. Außerdem enthält das Erdgeschoß den Sezierraum, der durch einen elektrischen Leichenaufzug mit dem darunter liegenden Leichenkeller in Verbindung steht, ferner ein Zimmer für den Arzt, ein Präparatenzimmer, zwei Einzel-Leichenzellen und ein Klosett. Im Sezierzimmer ist vorläufig nur ein Seziertisch zur Aufstellung gelangt, jedoch sind alle Einrichtungen für die Aufstellung eines zweiten Tisches vorhanden. Die Beleuchtung für die Tische ist eine indirekte und besteht aus einem Kranz von zwölf elektrischen Lampen, welche hinter einer matten Glasscheibe liegen. Die Abflußleitungen des Sezierraumes, des Aufbahrungsraumes, der Leichenzellen und des Leichenkellers wurden von den übrigen Abflußleitungen getrennt und sind, bevor dieselben in den Hauptabflußkanal geleitet sind, durch einen Schacht geführt. Dieser ist mit geeigneten Desinfektionsmitteln angefüllt, und es soll auf diese Weise eine Unschädlichmachung der abgeleiteten Flüssigkeiten bezweckt werden.

Der Aufbahrungsraum wurde in würdiger Weise ausgestattet und ausgemalt. In einer halbrunden Chornische wurde eine aus Sandstein und Marmor hergestellte Mensa aufgestellt. Der Belag dieses Raumes besteht aus Marmor.

Vor dem Gebäude ist ein großer Vorplatz für die bei Beerdigungen erscheinenden Leidtragenden angelegt, welcher von dem am Friedrich-Park vorgesehenen Nebeneingang zu erreichen ist. Um das Gebäude möglichst den Augen der Kranken zu entziehen, wurde dasselbe in eine Böschung hineingeschoben und mit dichten immergrünen Pflanzen umgeben.

11. **Das Kesselhaus mit Desinfektionsanstalt Nr. 3.** Um mit Rücksicht auf die vorherrschenden Winde den Kohlenstaub und die Rauchgase möglichst vom Krankenhausgrundstück abzuleiten, ist dieses Gebäude an die Nordseite gelegt worden, wobei infolge seiner Lage an annähernd der tiefsten Stelle des Geländes zugleich die Möglichkeit geboten wurde, das Heizungs-Kondenswasser der sämtlichen Gebäude den Kesseln beziehungsweise einer unter dem Kesselhause angelegten Sammelzisterne zuzuführen. Neben letzterer wurde eine

zweite Zisterne eingebaut, welche sich auf automatischem Wege mit Wasser der Drainageleitung füllt, wenn das Kondenswasser zur Speisung der Kessel nicht ausreicht. Diese Einrichtung erschien deshalb von Vorteil, weil das Wasser der Drainageleitung weicher als dasjenige der städtischen Wasserleitung und letzteres für die Kesselspeisung ungeeignet ist. Eine dritte, im Vorhofe des Kesselhauses angelegte Zisterne ist für die Aufnahme des bei Reparaturen oder Reinigungen abgelassenen Kesselwassers bestimmt, welches entweder nach stattgehabter Abkühlung in den Straßenkanal geleitet, oder aber wieder zur Kesselspeisung benutzt wird. Die beiden im Pumpenraume des Kesselhauses aufgestellten Odessapumpen saugen somit je nach Einstellung aus den drei Zisternen.

Das Gebäude besteht aus einem Mittelbau, welcher den Kesselraum enthält und mit einem flachen Dache abgedeckt ist. Auf diesem ist ein mit Jalousieklappen und mit eisernen aufklappbaren Fenstern versehener Dachreiter aufgesetzt. Über dem Heizerstand ist ein Dachfenster eingelegt, welches dem Heizer den Überblick über die dem Säulenschaft des Schornsteines entsteigenden Rauchgase ermöglicht. Die Dachdeckuug dieses Gebäudes besteht aus Ruberoid. Der Innenraum ist so groß, daß daselbst außer den vorläufig zur Aufstellung gelangten drei kombinierten Cornwall- und Röhrenkesseln beim späteren Ausbau der Anstalt noch zwei solcher Kessel Platz finden. In diesen Raum mündet der unterirdische, begehbare Gang. Die Wände des Kesselraumes sind geputzt und in Ölfarbe gestrichen und haben in einer Höhe von 1,20 Meter eine Bekleidung von gelben und grünen glasierten Wandplatten erhalten. Der Fußboden besteht aus weißen Tonplatten, jedoch sind direkt vor den Kesseln schwarze Platten verlegt worden. Die Vorderansichten der Kessel sind wie der Wandsockel geplättet.

Im Anschluß an diesen Gebäudeteil ist der zur Abführung der Rauchgase bestimmte Schornstein errichtet, der sich 50 Meter über Straßenhöhe erhebt. Der 6 Meter hohe quadratische Sockel besteht aus Ringofensteinen, während der 44 Meter hohe runde Säulenschaft aus hellfarbigen gelochten Radialsteinen mit roten Verzierungen und Gesimsen hergestellt ist. Der Schornstein hat einen oberen lichten Durchmesser von 2 Meter. Derselbe ist mit Blitzableiter, sowie äußeren und inneren Steigeisen versehen. Im Sockel des Schornsteines ist ein isoliert stehendes Futter aus feuerfesten Steinen eingebaut worden.

Von den beiden an den Mittelbau des Gebäudes anstoßenden Anbauten enthält der an der rechten Seite befindliche im Untergeschoß den mit dem Kesselraum in direkter Verbindung stehenden Pumpenraum und mit besonderem Eingang vom Vorplatz die Schreinerwerkstätte mit Abort. Das Obergeschoß nimmt die Desinfektionsanstalt ein, welche von der hinter dem Gebäude vorbeiführenden und wesentlich höher als der Vorhof des Kesselhauses liegenden Straße zugänglich ist. Zwei getrennte Eingänge führen zu den Räumen für schmutzige und reine Wäsche, welche nur durch einen Baderaum mit eingebautem Klosett in Verbindung stehen. Der Desinfektor soll stets ein Bad nehmen, wenn er von der einen zur anderen Abteilung geht oder das Haus verläßt. An Apparaten sind vorhanden: zwei große Henneberg'sche Desinfektionsapparate zum Einstellen von ganzen Betten und für Wäsche und Kleider, sowie ferner ein Kochfaß für blutige und eiterige Wäsche. Der an den Mittelbau links anstoßende Anbau enthält im Untergeschoß die Schmiedewerkstätte, ein kleines Materialienmagazin, den Raum für den Transformator des elektrischen Stromes, ein Bad und Klosett für die Heizer und Schlosser. Im Obergeschoß befindet sich die aus Küche, vier Zimmern, Trockenraum und Klosett bestehende Wohnung des Maschinenmeisters.

Auf dem Vorhofe des Kesselhauses, zu welchem von der Göthestraße eine direkte Einfahrt führt, ist zur Lagerung der Kohlenvorräte ein Eisenwellblechschuppen errichtet.

12. **Zum Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude Nr. 1 nebst Wäschereigebäude Nr. 2** hat, wie schon oben hervorgehoben ist, eine frühere städtische Siechen- und Irrenanstalt nach Vornahme eines gänzlichen Umbaues und nach Vergrößerung durch mehrere Anbauten Verwendung gefunden. Das Gebäude besteht aus einem Vorderflügel, an den sich einerseits der Kapellenbau, andererseits ein Seitenflügel angliedert, aus einem Mittelflügel, in den ein achteckiger Zwischenbau mit seitlichen Anbauten eingeschoben ist, und einem neu errichteten Hinterflügel, welcher lediglich die Wäscherei aufnimmt.

Der vom Haupteingang links gelegene Teil des Vorderflügels ist in sämtlichen Stockwerken durch Glaswände abgetrennt und enthält die Aufenthalts- und Klausurräume der Schwestern mit direktem Zugang zur Kapelle. Letztere ist auch von außen zugänglich. In dem anderen Teile des Vorderflügels sowie im Mittelflügel bis zum achteckigen Zwischenbau befinden sich folgende Räume:

Im Erdgeschoß: Portierstube, Telephonzimmer, Empfangszimmer, Aufnahmeraum, zwei Wartezimmer, Untersuchungszimmer mit Dunkelkammer, Sprechzimmer des Oberarztes, das Laboratorium, bestehend aus einem Sammlungsraum, Räumen für bakteriologische und chemische Untersuchungen, einem Mikroskopierzimmer und durch einen turmartigen Vorbau mit diesem verbunden im Untergeschoß einem Flaschenspülraum.

Im Anschluß an letzteren befindet sich eine aus drei Zimmern, Küche und Abort bestehende Wohnung für einen verheirateten Angestellten und daneben sind zwei Zellen für delirierende Kranke männlichen Geschlechts nebst Baderaum und Abort angeordnet.

Im Erdgeschoß liegt ferner die aus zwei Räumen bestehende Apotheke mit anstoßendem Apothekerzimmer und eine Halle, welche als Warteraum dienen kann, hauptsächlich aber als Durchgang zum Garten beziehungsweise für den Transport der Kranken nach deren Aufnahme zu den Pavillons bestimmt ist.

Im ersten Obergeschoß: das Bibliothek- und Lesezimmer für die Assistenzärzte, das Beratungszimmer, sowie Wohnungen für Assistenz-, Volontärärzte und für den Apotheker, das Speisezimmer und ein Badezimmer für letztere.

Im zweiten Obergeschoß: Eine abgeschlossene Wohnung für den geistlichen Rektor mit besonderem Aufgang und außerdem eine Station für Säuglinge. Diese besteht aus einer Reihe von durch Türen miteinander verbundener und von einem langen Korridor zugänglicher Einzelzimmer, sowie einem Kollektivsaal für Ammen mit drei eingebauten Einzelzimmern. Die Größe der erstgenannten Zimmer ist so gewählt, daß in jedem Raume eine Amme mit zwei Säuglingen untergebracht oder vier Säuglingsbetten aufgestellt werden können. Dadurch, daß die Zimmer alle untereinander durch Türen verbunden sind, läßt sich jede beliebige Anordnung treffen, so daß auch beispielsweise einer Amme mehrere Räume mit einer beliebigen Anzahl von Säuglingen überwiesen werden können. Der lange Vorkorridor dient als Tages-, Schrank-, Wiege- und Untersuchungsraum. In dieser Abteilung befindet sich ferner ein Speisezimmer für die Ammen, eine Teeküche, eine Milchküche mit Kühlraum und ein Badezimmer für Ammen und Säuglinge. In der Teeküche ist, abgesehen von der allgemeinen Ausstattung, ein Dampfwärmeschrank zur Aufstellung gelangt; in der Milchküche wurden außer anderen Mobilien ein Milchsterilisator von Thomas Schmucker in Heidelberg, ein Flaschenspülapparat von Ernst Lentz in Berlin, eine Milchzentrifuge von Ramesohl & Schmidt in Oelde i. W. und eine Buttermaschine von Burmeister & Wain in Berlin, im Kühlraum ein Holzgestell mit einer größeren Anzahl aufgeschraubter Kautschukstäbe zum Einhängen der gespülten Milchflaschen und Ablaufbrett, ein Wasserkühlbecken mit feiner Zerstäubungsdüse und ein Eisschrank aufgestellt.

Das dritte Obergeschoß dieser Gebäudeflügel endlich enthält die Wohnungen für die weiblichen und männlichen Dienstboten mit getrennten Aufgängen.

Der achteckige Zwischenbau mit dem dahinterliegenden Gebäudeflügel und den seitlichen Anbauten ist im Erdgeschoß und ersten Obergeschoß ausschließlich für die Küche und deren Nebenräume bestimmt; außerdem sind hier die Speisezimmer für Mägde und Knechte, letzteres mit besonderem Eingang von außen, untergebracht.

Die Kochküche nimmt den achteckigen Zwischenbau ein und erstreckt sich in der Höhenausdehnung durch Erdgeschoß und erstes Obergeschoß, woselbst ein galerieartiger Rundgang, der durch eine besondere Treppe mit dem Erdgeschoß in Verbindung steht, angelegt wurde. Dieser vermittelt den Verkehr zwischen den anstoßenden Gebäudeflügeln und dient zugleich zur Aufbewahrung von Vorräten. Derselbe steht in Verbindung mit weiteren Vorratsräumen im ersten Obergeschoß und mit einem großen Raum für Bedarfsartikel. Die Höhe der Küche wurde dadurch erreicht, daß die vorhandene Balkenlage des ersten Obergeschosses in dem größeren mittleren Teile des Zwischenbaues beseitigt wurde. Große Abzugsschlote, welche durch Rohrregister geheizt werden, sind in der Decke zur Abführung des Wrasens und der Küchengerüche angebracht. Ein elektrischer Speiseaufzug führt zum Speisezimmer der Assistenzärzte im ersten, und zur Säuglingsstation im zweiten Obergeschoß.

Die von der Firma F. Küpersbusch Söhne in Gelsenkirchen-Schalke gelieferte Kücheneinrichtung besteht im großen und ganzen aus vier Dampfkochkesseln für Fleisch, Gemüse, Suppe und Kartoffeln, einem für Milch und zwei für Kaffee, ferner mehreren Dampfkipptöpfen verschiedener Größe, Dampfwärmeschränken und Wärmetischen, einem Etagenbratschrank mit Feuerung und einem Feuerkochherd. In der angrenzenden Spülküche ist ein großer Spültisch aus Tombakmetall mit vier Unterabteilungen aufgestellt, während im Kartoffelschälraum außer einer Schälmaschine zwei feststehende Bottiche aus Granit Aufstellung gefunden haben.

In einem an der gegenüberliegenden Seite der Küche errichteten Anbau findet die Speisenausgabe statt und neben diesem Anbau befindet sich ein Raum zur Unterstellung der Speisentransportwagen. Das Wärterpersonal braucht den eigentlichen Küchenraum nicht zu betreten, sondern erhält die Speisen auf Wärmetischen in Gefäßen, die sich äußerlich voneinander unterscheiden und pavillonweise getrennt sind. Die kleinen Transportwagen werden teilweise von Hand bedient, teilweise von Eseln gezogen. Letztere haben sich in dem großen und ansteigenden Gelände gut bewährt und werden außer für den Speisentransport für den Transport der Wäsche, für gärtnerische und landwirtschaftliche Zwecke und für sonstige Transporte zur und von der Stadt verwendet.

Im Anschluß an die Küche befindet sich im Erdgeschoß des hinteren Gebäudeflügels ein Kühlraum für Speisen der Firma H. Denecke & Co. in Friedenau bei Berlin, ein Milchkühlraum, in welchem außer einem Eisschrank ein aus Beton hergestelltes und mit weißen glasierten Platten bekleidetes Kühlbecken mit Wasserkühlung Aufstellung gefunden hat, ferner ein Brotzimmer und ein Wiegeraum.

Das zweite Obergeschoß des achteckigen Zwischenbaues enthält ein Leinwandzimmer, während die Räume im anstoßenden hinteren Gebäudeflügel als Nähzimmer und Zuschneidezimmer eingerichtet sind.

Die sämtlichen Kellerräume des Verwaltungsgebäudes stehen, abgesehen von einem Medizinalkeller, für wirtschaftliche Zwecke zur Verfügung. Die großen Speicherräume können zum Aushängen und Trocknen der Wäsche Verwendung finden, sollen aber zur Lagerung von sonstigen Gegenständen nicht benutzt werden.

Ein über dem Dachstuhl errichteter turmartiger Aufbau nimmt das Wasserreservoir, aus welchem sämtlichen Gebäuden das Verbrauchs- und Trinkwasser zugeführt wird, auf. Über diese Einrichtung wird bei der Beschreibung der Wasserversorgung die Rede sein.

In dem neu erbauten, an das Verwaltungsgebäude anschließenden hintersten Anbau ist die Wäscherei Nr. 2 für die Anstalt untergebracht. Diese ist so groß bemessen, daß dieselbe nicht nur für den jetzt fertiggestellten Teil des Krankenhauses, sondern auch für die zukünftige Vergrößerung ausreicht, und daß daselbst auch die Wäsche für die in der Nähe gelegene städtische Irrenanstalt Mariabrunn, das Berger'sche Waisenhaus und die Siechenanstalt Josephinum gewaschen und besorgt werden kann. Für letztere drei Anstalten wurden bei der Größenbemessung der Wäscheapparate rund 800 Personen zugrunde gelegt, so daß einschließlich der Insassen des Krankenhauses gegenwärtig die Wäsche von rund 1100 bis 1200 Personen in der Anstalt gewaschen wird. Hierzu werden wöchentlich 4½ Tage benötigt.

Das Gebäude enthält der Reihe nach folgende Räume: die Waschküche, in welcher die Wäscheannahme erfolgt, und in der u. a. acht aus Beton hergestellte und mit weißen glasierten Platten bekleidete Einweichbottiche Aufstellung gefunden haben; je einen Raum für die Dampfmangel, für den großen Trockenapparat und die Kastenmangel; von letzterem führt ein elektrischer Wäscheaufzug zur Speicheretage des Verwaltungsgebäudes. Durch einen Korridor getrennt befindet sich ferner im Erdgeschoß ein Flickraum, eine Bügelstube und zwei Wäschemagazine, von denen das letztere die durch eine Absperrung getrennte Wäscheausgabe enthält.

Der über den Räumen angelegte Speicher kann zum Trocknen und Aushängen der Wäsche benutzt werden und steht daher gleichfalls mit dem Erdgeschoß durch den Wäscheaufzug in Verbindung.

Die Waschküche, mit gerippten Fußbodenplatten belegt, in Höhe von 2 Meter mit Wandplatten bekleidet und mit einem Tonnengewölbe aus Zementrabitz überdeckt, ist mit Luftzuführung und Abzugsschloten versehen, durch große Fenster belichtet und in reichlicher Weise entwässert. Die innere Einrichtung wurde durch Gebr. Pönsgen in Düsseldorf-Rath geliefert und besteht aus zwei Dampfwaschmaschinen, zwei Zentrifugen, einer Spülmaschine, einem Dampfkochfaß, einem Handwaschtrog, zwei Laugenfässern und mehreren Wäschewagen. Alle mit Antrieb versehenen Apparate werden elektrisch betrieben. Die Transmissionen sind in einen begehbaren und vom unterirdischen Heizgang zugänglichen, unter der Waschküche gelegenen Gang geleitet, so daß im Raume selbst keine Wellen und Riemen sichtbar sind. Auch die in den Nebenräumen befindlichen Apparate werden elektrisch angetrieben. Über der Dampfmangel wurde ein Wrasenfänger, dessen Abzugsschlot durch eine Dampfspirale geheizt und über Dach geführt ist, angeordnet.

13. **Das Pförtnerhaus Nr. 15** ist nur teilweise unterkellert, enthält im Erdgeschoß außer dem Torweg ein Dienstzimmer mit einem kleinen Nebenraum und durch eine Glaswand abgetrennt das Treppenhaus. Im Obergeschoß befindet sich die Wohnung für den Pförtner, welche aus drei Zimmern, Speicherraum und Abort besteht.

14. Als **Liegehalle** für weibliche Tuberkulöse wurde eine im Besitz der Stadt befindliche **Döcker'sche Baracke Nr. 16** benutzt, welche nach der Südseite hin mit aufklappbaren Wänden versehen ist. Diese wird in Wegfall kommen können, wenn Pavillon Nr. 14 durch einen Neubau ersetzt, programmgemäß seiner Bestimmung übergeben und durch eine feste Liegehalle wie beim Pavillon Nr. 13 vervollständigt werden wird.

Heizungs-, Lüftungs-, und Warmwasserbereitungsanlagen.

Zur Erlangung geeigneter Vorschläge für die Heizungs- und Lüftungsanlagen wurde ein Wettbewerb unter elf Heizungsfirmen ausgeschrieben. Für die Prüfung der eingelaufenen Entwürfe wurde Geheimrat Professor Rietschel, Berlin-Charlottenburg, gewonnen, welcher in seinem ausführlichen Gutachten die Entwürfe der Firmen Rietschel & Henneberg, Berlin, und Rudolf Otto Meyer, G. m b H. Hamburg, zur Ausführung empfahl, und den Vorzügen der einzelnen Projekte Rechnung tragend, eine Teilung bei der Vergebung der Heizungs-, Lüftungs- und Warmwasserbereitungsanlagen an die beiden Firmen vorschlug. Demgemäß wurden die Dampfkesselanlage, das Fernheizwerk und die Niederdruckdampfheizungs- und Lüftungsanlagen für das Verwaltungsgebäude, für das Bade- und Übungshaus, für das Leichenhaus und die Nebenräume des Kesselhauses mit der nötigen Warmwasserversorgung, sowie endlich die Desinfektionsanlage der Firma Rietschel & Henneberg, dagegen die umfangreiche Warmwasserheizungs- und Lüftungsanlage in den sämtlichen Krankengebäuden mit der zugehörigen Warmwasserversorgung der Firma Rudolf Otto Meyer übertragen.

Die Dampfkesselanlage und das Fernheizwerk sind in ihren Größen unter Berücksichtigung der in den zwei folgenden Bauperioden vorgesehenen Erweiterung des Krankenhauses berechnet und ausgeführt.

Für den in der ersten Bauperiode geschaffenen Teil des Krankenhauses sind zunächst drei Dampfkessel nach dem Typ der Firma Jacques Piedboeuf G. m. b. H. Aachen, von je 210 Quadratmeter Heizfläche mit unterem und oberem Dampfraum und für 8 Atmosphären Überdruck in dem geräumigen Kesselhause aufgestellt. Sie arbeiten vorläufig nur mit 4 bis 5 Atmosphären Überdruck, der jedoch nach der zweiten Bauperiode auf 6 Atmosphären und nach der dritten Bauperiode auf 8 Atmosphären erhöht werden soll.

Außerdem ist für jede der genannten Bauperioden noch Raum für je einen Kessel gleichen Typs und gleicher Größe vorgesehen, so daß also nach vollständigem Ausbau des Krankenhauses fünf Kessel mit zusammen 1050 Quadratmeter Heizfläche zur Verfügung sein werden. Natürlich wurde bei der Bestimmung der Kesselheizfläche auch auf die für ein Krankenhaus unbedingt notwendige Reserve Bedacht genommen, so daß während der Reinigung, Untersuchung und Ausbesserung eines Kessels die übrigen Kessel den erforderlichen Dampf liefern können.

Die Kesselspeisung wird, wie schon oben erwähnt, durch zwei Dampfpumpen bewirkt, die gegen die Kesselraumsohle 3,40 Meter vertieft stehen, damit ihnen das in der Kondenswasserzisterne und in den beiden anderen schon oben erwähnten Zisternen gesammelte Wasser zufließt. Die Fortleitung des Dampfes von den Dampfdomen der Kessel zum Dampfhauptverteiler im Kesselraum geschieht mit Rücksicht auf die Betriebssicherheit durch zwei Dampfsammler in zwei Dampfleitungen, welche voneinander unabhängig in Betrieb genommen werden können. Unmittelbar an den Dampfhauptverteiler schließen die Dampffernleitungen an, welche sich in bezug auf den Wärmebedarf des Krankenhauses in den Winter- und Sommermonaten gegenseitig ergänzen. Für gewöhnlich bleibt daher die eine oder die andere Dampffernleitung ausgeschaltet und nur in der kälteren Jahreszeit werden beide Leitungen zusammen benutzt. Sie sind nach dem der Firma Rietschel & Henneberg eigentümlichen System, das bekanntlich beim staatlichen Fernheizwerk in Dresden zuerst zur Ausführung kam, sowohl im allgemeinen, als auch in den Einzelheiten (Lagerung, Führung, Federung, Isolierung usw.) in technisch vollendeter Weise durchgebildet und in mehrere aus- beziehungsweise umschaltbare Teilstrecken gegliedert. Dabei wurden die Schwierigkeiten, die sich infolge der Terrainverhältnisse der Führung der Dampffernleitungen und der Kondenswasserhauptleitung entgegenstellten, überall geschickt überwunden.

Die Leitungen liegen im allgemeinen in dem oben bereits eingehend beschriebenen unterirdischen begehbaren Gang, nur wurde die Rückführung der Kondenswasserhauptleitung vom Aufnahmepavillon Nr. 6 bis zum Kesselhause durch das der Firma patentierte System „Rohr in Rohr“ unter Vermeidung eines gemauerten begehbaren Kanals, dessen Herstellung infolge der erforderlichen Höhen- beziehungsweise Tiefenlage undurchführbar war, in einfacher Weise gelöst. Dadurch wurde es möglich, das gesamte Kondenswasser für die Kesselspeisung wiederzugewinnen.

Sämtliche für die Aufnahme von Kranken bestimmten Gebäude werden durch Warmwasserheizung erwärmt, während in den übrigen Gebäuden Niederdruckdampfheizung eingerichtet wurde.

Der Hochdruckdampf wird durch die Fernleitungen nach den Kellern der einzelnen Gebäude geleitet, in denen sich in einem von dem Gebäude vollkommen getrennten Raume eine Reduzierstation befindet. Nachdem er hier zunächst auf 1 und alsdann auf 0,15 Atmosphäre reduziert ist, strömt er einem Verteiler zu, an welchem in den Krankengebäuden einzel zentral absperrbare Leitungen für Heizungen, Luftvor- und nachwärmung, Luftbefeuchtung, Warmwasserbereitung, Sauglüftung und Gebrauchsdampf für Sterilisation, Teekocher und Wärmeschränke angeschlossen sind. Die Heizanlagen sind Niederdruck-Warmwasserheizungen mit zentraler Entlüftung. Die Wärmequellen für dieselben sind Dampfwarmwasserkessel mit ausziehbaren Dampfschlangen, die das Heizungswasser auf max. 85 Grad Celsius erwärmen; durch selbsttätige Temperaturregler und Fernthermometer wird Unabhängigkeit von der Bedienung beziehungsweise die erforderliche Kontrolle erreicht. Die Verteilung des warmen Wassers erfolgt unter Kellerdecke, ebenso die Sammlung desselben.

Als Heizkörper dienen fast durchweg glatte, gußeiserne Radiatoren mit weiten Gliederabständen, auf Konsolen montiert. Die Aufstellung ist zumeist an den Innenwänden erfolgt. Die großen Krankensäle dagegen erhielten Heizflächen unter den Fenstern aus glatten, schmiedeeisernen Rohrregistern. Sämtliche Heizkörper sind im Vor- und Rücklauf einzel durch zwei Ventile schaltbar, deren eines der einmaligen Abregelung, und deren anderes der jeweiligen nur in Sonderfällen erforderlichen Regelung dient.

Die besonderen Forderungen, welche schon bei wärmerer Jahreszeit an die Heizungsanlagen in den Operationsräumen gestellt werden, haben dazu geführt, hier zusätzlich Dampfheizfläche aufzustellen, welche an die auch im Sommer in Betrieb befindliche Dampfleitung für Luftabsaugung angeschlossen ist.

Die Dampfverteilungsleitungen liegen im Verwaltungsgebäude, infolge der ungleichmäßigen Unterkellerung, und in einem Teile des Leichenhauses im Speicher, dagegen im Bade- und Übungshause unter Kellerdecke. Die Kondenswasserleitungen liegen in diesen Gebäuden entweder unter Kellerdecke oder über Kellerfußboden, je nach den örtlichen Verhältnissen. Die senkrechten Dampf- und Kondenswasserstränge mit den Heizkörperverbindungen sind, gleich wie in den Krankengebäuden, frei vor den Wänden montiert und daher überall leicht zugänglich.

Als Heizkörper wurden auch hier für sämtliche Räume mit Ausnahme von drei Baderäumen (Dampf-, Warmluft- und Heißluftbad) glatte Radiatoren mit weitem Gliederabstand gewählt, welche im Verwaltungsgebäude mit wenigen Ausnahmen an den Innenwänden, in den übrigen Gebäuden in den Fensternischen stehen. In den erwähnten drei Baderäumen sind Heizkörper aus glatten Rohrspiralen vorgesehen. Jeder Heizkörper kann zur Regulierung seiner Wärmeabgabe durch ein Präzisionsregulierventil in der Dampfleitung nach Bedarf an- oder abgestellt werden.

Die Luft zu Ventilationszwecken der Krankengebäude wird entfernt von jedem Gebäude und für jedes Gebäude besonders aus einem mit Koniferen bepflanzten Beet entnommen und durch unterirdische begehbare Kanäle Luftkammern zugeführt, in denen sie zunächst auf 14 Grad Celsius vorgewärmt und befeuchtet wird. Durch besonders große und hell angelegte Warmlufträume gelangt die vorgewärmte Luft zu den Einmündungen der senkrechten Luftkanäle. Hier wird sie durch Nachwärmeheizkörper auf 22 Grad Celsius gebracht und strömt in diesem Zustande den einzelnen Räumen zu. Die Nachwärmung hat einmal den Zweck, etwaige Wärmeverluste in den Warmluftverteilungskammern auszugleichen und zum andern, jedem senkrechten Kanal dauernd die ihm zugemessene Luftmenge zu sichern und Rückstau zu vermeiden; hierzu sind die auch für die Lüftungsanlage ausschließlich verwendeten Radiatoren an den Einmündungsstellen von der Warmluftverteilungskammer in die senkrechten Zuluftkanäle mit nach unten offenen, zu Reinigungszwecken leicht zugänglichen Ummantelungen versehen. Die einzelnen Zuluftkanäle sind am Fuße mit Schiebern zur einmaligen Abregelung versehen.

In Kopfhöhe sind in den Krankenräumen Thermometer eingebaut, um die Temperatur der in etwa drei Meter Höhe durch weitmaschige Gitter mit Jalousieklappenverschlüssen eintretenden Zuluft feststellen zu können.

Die Abluft kann den einzelnen Räumen oben und unten entnommen werden. Zur Sicherstellung der Entlüftung auch in wärmerer Jahreszeit sind in die sämtlichen einzel über Dach geführten Abluftkanäle aller Krankenräume und aller Räume mit Geruchentwickelung an ihrem unteren Ende Dampfheizflächen aus Radiatoren eingebaut.

Für die verschiedenen Räume im Bade- und Übungshaus, im Leichenhaus und in einzelnen Räumen des Verwaltungsgebäudes sind geeignete Lüftungsvorrichtungen getroffen, durch welche diesen Räumen frische, erwärmte Luft, teils aus besonderen Heizkammern, teils durch einstellbare Öffnungen hinter den Fensterheizkörpern in genügender Menge zugeführt wird.

Die verbrauchte Luft wird hier in besonderen Abluftkanälen direkt über Dach ins Freie geführt. In Räumen, wo sich üble Gerüche entwickeln können oder Wrasen auftritt, wird die Wirkung der Abluftkanäle durch darin eingebaute Aspirationskörper noch unterstützt.

Zur Versorgung der Gebäude mit warmem Wasser sind in den Kellerräumen geschlossene Kessel mit ausziehbarer Kupferheizschlange aufgestellt. Die Erwärmung des Wassers erfolgt durch Dampf auf höchstens 60 Grad Celsius. Zur Einhaltung dieser Temperatur ist jeder Warmwasserbereiter mit einem selbsttätigen Temperaturregler versehen und an eine Fernthermometeranlage zur Kontrolle angeschlossen. Durch Anlage einer Zirkulationsleitung ist erreicht, daß die Zapfstellen stets sofort warmes Wasser geben. Da der Verbrauch an Badewasser und das Bedürfnis der Erwärmung der Badewäsche gleichzeitig und unabhängig von anderen Wärmeerfordernissen auftritt, werden die Wäschewärmer durch Verbrauchswasser beheizt.

Die Heizungs-, Lüftungs- und Warmwasserbereitungsanlagen der Krankenpavillons sind aus den angehefteten Zeichnungen des Pavillons Nr. 9 ersichtlich.

Wasserversorgung.

Das für das Krankenhaus benötigte Trink-, Wasch- und Verbrauchswasser wird der städtischen Wasserleitung in der Göthestraße entnommen. Da sich der Zeitpunkt für die dritte Bauperiode (chirurgische Abteilung) nicht übersehen ließ, so sind die Hauptversorgungsrohre nur für die erste und zweite Bauperiode bemessen worden, wobei es als vorteilhafter angesehen wurde, wenn bei dem weiteren Ausbau der Anstalt ein besonderes Rohr von der Kamperstraße eingeführt würde.

Mit Rücksicht darauf, daß in den Kellern der einzelnen Gebäude besondere Heizkessel aufgestellt wurden, in denen das für die Beheizung und Warmwasserversorgung der Räume benötigte Wasser vermittelst Dampf erwärmt wird, war es nicht angängig, die Füllung dieser Warmwasserkessel unmittelbar von der städtischen Wasserleitung erfolgen zu lassen, weil diese Apparate dann einem zu hohen Drucke ausgesetzt sein würden. Da nun zuverlässige Wasserdruckverminderungsapparate nicht bekannt waren, mit Hülfe deren man vor jedem einzelnen Heizkessel den Druck der Wasserleitung in genügender Weise vermindern könnte, auch wegen der Bauart der Gebäude die Aufstellung von einzelnen Reservoirs in jedem Gebäude nicht angängig erschien, so mußte die Erzielung eines mit Sicherheit nicht zu überschreitenden Höchstdruckes durch Aufstellung eines besonderen Reservoirs erfolgen, das in einem Aufbau auf dem Dache des Verwaltungsgebäudes aufgestellt wurde. Dieser Behälter, der aus Eisen besteht und eine Länge von 2,50 Meter, eine Breite von 1,80 Meter und eine Höhe von 1,80 Meter hat, wird durch zwei Steigeleitungen mit Schwimmerventilen von der städtischen Wasserleitung andauernd gefüllt erhalten. Der Berechnung der Größe wurde für die erste und zweite Bauperiode ein täglicher Wasserbedarf von 150 Kubikmeter zugrunde gelegt, wobei dem erhöhten Verbrauch an Wasser in der Waschküche infolge der Reinigung der Wäsche der benachbarten städtischen Anstalten in auskömmlicher Weise Rechnung getragen worden ist. Durch ein besonderes Rohrnetz wird das Wasser von dem Behälter, der auch mit Überläufen versehen ist, zu den einzelnen Verwendungsstellen geleitet.

Da nun der in diesem Rohrnetz vorhandene Druck verhältnismäßig gering ist, so reicht er zum Betriebe der zahlreichen Sprenghähne und Feuerhydranten nicht aus. Hierfür wurde demnach eine besondere Leitung verlegt, die unmittelbar an die Straßenleitung des städtischen Wasserwerks angeschlossen ist und somit den Druck erhält, der in dieser Leitung herrscht.

Die gesamte Wasserversorgung der Anstalt sowohl, als die Installationen in den Gebäuden, mit Ausnahme derjenigen im Bade- und Übungshaus, sind durch die städtischen Wasser- und Elektrizitätswerke nach den Angaben des Direktors Savelsberg bearbeitet und unter dessen Leitung ausgeführt worden, und es konnten so alle neuzeitlichen Erfahrungen in umfassendem Maße Berücksichtigung finden.

Alle Steigeleitungen sind mit Absperrventilen und Entleerungshähnen versehen, so daß notwendige Reparaturen in den einzelnen Abzweigungen vorgenommen werden können, ohne gezwungen zu sein, die übrigen Leitungen des betreffenden Gebäudes abzusperren. Die Rohrleitungen sind in den Kellern überall sichtbar verlegt, und ebenfalls wurden die aus verzinkten Rohren bestehenden Steigeleitungen nicht in Mauern eingelassen, sondern in Abständen vor den Mauern angebracht und wo nötig mit Schellen befestigt. Alle Krankenräume und ein großer Teil der übrigen Räume sind mit Kalt- und Warmwasserleitungen ausgestattet.

Da erfahrungsgemäß die Vernickelung von Ventilen und Hähnen, die häufig gebraucht werden, nicht von langer Dauer ist, so wurden in allen Krankenpavillons und zum Teil auch in den übrigen Gebäuden Weißmetallgarnituren verwendet. Ausgußbecken, Waschbecken, Spüleinrichtungen usw. bestehen allenthalben aus englischem Feuerton, während für die Abortkumpen und Pissoirbecken, letztere mit Ölverschlüssen, Porzellan für ausreichend befunden wurde. In den Vorräumen der Aborte sind kombinierte Stechbecken-, Ausguß- und Spülvorrichtungen für kaltes und warmes Wasser mit eingelegtem Metallrost zur Aufstellung gelangt, in den Operationsräumen klinische Waschtische mit Zulauf- und Ablaufvorrichtungen mit Betätigungen durch Arm und Knie. Die Kollektiv-Krankensäle haben je nach ihrer Größe zwei oder vier Reihenwaschtische mit überlappendem Seitenanschluß und alle Einzelzimmer je einen Waschtisch mit Garnituren für kaltes und warmes Wasser erhalten. Über jedem

Waschtisch befindet sich ein in Abstand vor die Wand gelegter Spiegel mit facettiertem Rande und neben demselben ein Handtuchhalter. An einzelnen Stellen sind Glasbortplatten auf vernickelten Messingkonsolen zum Auflegen von Gegenständen und in den Pavillons für tuberkulöse Kranke Spuckschalen angebracht. Für den Sezierraum ist ein Seziertisch mit Schieferplatte und offenem Auslauf zur Verwendung gelangt und über demselben eine Brause, sowie ein Wasserzapfhahn von der Decke heruntergeführt.

In den Baderäumen sind nickelplattierte Wannen mit offenem Auslauf, also ohne Verbindung mit dem Fußboden aufgestellt. Die in letzteren eingebaute, mit Geruchverschluß versehene Fußbodenentwässerung ist mit einem besonderen Rohransatz versehen, in den der Ablaufstutzen der Wanne lose eingreift. Die Wanne kann somit in jede beliebige Stellung gebracht und auch vermittelst eines fahrbaren Untergestelles in die Krankenzimmer gefahren werden. In den größeren Pavillons wurde in den Vorräumen eine zweite Wanne in der gleichen Ausstattung aufgestellt. Die Badegarnituren bestehen aus Weißmetall und sind mit einer Mischbatterie versehen. Jedes Bad hat außerdem eine Brauseeinrichtung erhalten. Ketten zum Entleeren sind bei den Wannen ebenso wie bei allen Wasch- und Ausgußbecken vermieden. In allen Baderäumen sind Wäschewärmer im Anschluß an die Warmwasserleitung eingerichtet; ferner sind überall noch Einzelwaschtische angebracht und emaillierte Wäschekasten vorhanden.

Die Teeküchen haben Doppelspülbecken für kaltes und warmes Wasser und ein Ablaufbrett erhalten.

Entwässerung und Sielleitungen.

Auch die Entwässerungen innerhalb der Gebäude wurden durch die städtischen Wasser- und Elektrizitätswerke und nach den speziellen Angaben des Direktors Savelsberg bearbeitet und unter deren Leitung ausgeführt. Hierbei ist vor allem Wert darauf gelegt worden, daß keine Abflußleitungen verdeckt gelegt wurden, sondern es sind allenthalben die sämtlichen Rohre sichtbar geblieben. Soweit dieselben innerhalb der bewohnten Räume liegen, bestehen sie aus verzinkten Eisenrohren, welche in Abständen vor den Mauern angeordnet sind. In den Kellerräumen sind die sämtlichen Rohre frei unter die Decken gehängt und zum Unterschied gegen die Heizrohre, welche grau angestrichen sind, mit weißer Farbe überstrichen, so daß jede Undichtigkeit sofort erkenntlich ist. Es wurden ebenso die Geruchverschlüsse (Syphons), um unschönes Aussehen und staublagernde Flächen zu verhüten, nicht direkt unter den Ausgußbecken angebracht, vielmehr unterhalb der Kellerdecken in die Leitungen eingebaut, wo sie jederzeit ungehindert erreichbar sind. Von hier aus findet die Entlüftung in ausgiebiger Weise statt.

Die Sielleitungen innerhalb des Geländes wurden durch die Tiefbauabteilung des städtischen Bauamtes und nach speziellen Angaben des Stadtbaurats von Montigny projektiert und ausgeführt. Die Rohrleitungen bestehen in der Hauptsache aus Zementrohren mit Eiprofil, jedoch sind einzelne Nebenleitungen in Tonrohren hergestellt worden. Jedes Gebäude hat einen besonderen Hauptwasserverschluß, so daß Kanalgase aus dem Hauptabflußkanal in die Gebäude nicht eindringen können. Für eine Entlüftung des ganzen Rohrnetzes ist insofern Sorge getragen, als am höchsten Punkte des Geländes bei Pavillon Nr. 14 ein zweifaches vorsichtig verlötetes Zinkrohr auf die Entwässerungsleitung aufgesetzt und mit seiner Ausmündung über Dach des Gebäudes geführt wurde. Für eine genügende Anzahl von Reinigungsschächten innerhalb der Straßenkörper ist Sorge getragen. Die Rinneneinläufe sind mit Wasserverschluß und Schlammeimern versehen, so daß jede Gewähr für eine einwandfreie Kanalisation geboten ist. Mit Rücksicht hierauf sind auch die Abfallrohre der Gebäude nicht mit der unterirdischen Entwässerungsleitung verbunden, sondern ergießen sich über Terrain offen in die um die Gebäude angelegten gepflasterten Rinnen, welche das Oberwasser aufzunehmen haben.

Von der Anlage einer besonderen Kläreinrichtung für das Krankenhausgelände ist auf Grund der Genehmigung der Kgl. Regierung Abstand genommen worden. Die Abwässer werden in den in der Goethestraße befindlichen Straßenkanal abgeleitet. Die nachträgliche Einbauung einer Kläranlage wird indes jederzeit möglich sein. Über die Desinfektionseinrichtung der Abwässer aus dem Leichenhause wurde bei der Beschreibung dieses Gebäudes bereits berichtet.

Die Kosten der Kanalisation innerhalb des Geländes haben Mark 17 100,23 betragen.

Elektrische Lichtanlange.

Sämtliche Gebäulichkeiten sowie das Gelände des Krankenhauses werden elektrisch beleuchtet. Der Entwurf und die Ausführung erfolgte ebenfalls durch die städtischen Wasser- und Elektrizitätswerke nach den Angaben des Direktors Savelsberg. Die Versorgung mit elektrischer Energie geschieht im Anschluß an das Drehstrom-Hochspannungsnetz des städtischen Elektrizitätswerkes unter Zwischenschaltung zweier Transformatoren von 15 beziehungsweise 30 Kilowatt. Die Spannung des Straßennetzes beträgt 5000 Volt, die des Niederspannungs-Verteilungsnetzes auf dem Krankenhausgelände 220 Volt. Die Schaltung beziehungsweise der Anschluß der beiden Transformatoren an das Netz kann dem jeweils auftretenden Energiebedarf der Anstalt angepaßt werden. Zu Zeiten geringen Energiebedarfs, also am Tage, genügt der Anschluß eines Transformators entweder von 15 oder von 30 Kilowatt; für Zeiten größten Energiebedarfs, also am Abend, wird entweder der 30 Kilowatt-Transformator beziehungsweise beide Transformatoren mit ingesamt 45 Kilowatt eingeschaltet. Die Transformatoren sind in einem besonderen Raum des Kesselhauses aufgetellt, die zu ihnen gehörigen Ausschalter und Niederspannungssicherungen befinden sich auf einer Schalttafel im Kesselraum. Von hier führen die Leitungen zunächst an die Hauptschalttafel im Transformatorenraum zu den beiden Hauptschaltern und Hauptsicherungen für die nach dem Verwaltungsgebäude einschließlich Wäscherei und dem Pförtnerhaus einesteils und nach dem Leichenhaus und den Pavillons Nr. 5 bis 14 andernteils verlegten Hauptleitungen. Für das Kesselhaus ist die Lichtleitung vor dem Hauptausschalter einer der beiden Hauptleitungen abgezweigt, so daß die Stromversorgung des Kesselhauses auch dann noch nicht unterbrochen ist, wenn infolge irgendwelchen größeren Defekts an den Hauptleitungen die Ausschaltung derselben notgedrungen hat erfolgen müssen. Die beiden genannten Hauptleitungen sind in den unterirdischen begehbaren Kanälen verlegt. Zu sämtlichen Gebäuden sind an den Abzweigstellen vom Heizrohrkanal aus Ausschalter nebst Sicherungen angebracht, um jedes einzelne Gebäude von der Hauptleitung abschalten zu können.

Mit Ausnahme der Räumlichkeiten für die Wäscherei, die Küche und das Kesselhaus, welche Bogenlicht erhalten haben, wird die ganze Anstalt durch Glühlampen beleuchtet. Die Krankensäle haben Deckenpendel-Glühlampen; außerdem ist dort eine Anzahl Anschlußdosen für transportable Handlampen und zum Betrieb kleiner elektromedizinsicher Apparate angebracht.

Die Einzelzimmer haben Deckenpendel mit Tür- und Bettschaltung.

Die Außenbeleuchtung geschieht teils durch Bogenlampen, teils durch Glühlampen.

Im Bade- und Übungshaus sind die verschiedensten medizinischen Apparate angeschlossen, wie Lichtbad, Vierzellenbad, Röntgeneinrichtung usw. Der Betrieb des Zellenbads geschieht mit Gleichstrom, der mittels eines besondern kleinen Umformers an Ort und Stelle erzeugt wird. In den Teeküchen der Pavillons sind zur raschen Bereitung von Getränken während der Nachtzeit elektrische Kocher installiert. Die Sterilisationsapparate in den Operationsräumen werden ebenfalls elektrisch betrieben.

Die maschinellen Anlagen der Wäscherei, wie Waschmaschinen, Zentrifugen, Spüleinrichtung, Dampfmangel, Kettentrockenapparat, Kastenmangel usw. haben elektrischen Antrieb erhalten. Außerdem werden drei Aufzüge elektrisch betrieben: ein Wäscheaufzug, ein Speiseaufzug und ein Leichenaufzug.

Für unerwartet eintretende Störungen in den elektrischen Lichtleitungen ist für sämtliche Krankenräume eine Notbeleuchtung vorgesehen, welche aus vernickelten Gehäusen mit Kerzeneinlage und Streichhölzerhaltern besteht. Auch wurde für den Außenverkehr eine Anzahl von Sturmlaternen beschafft. In den Operationsräumen ist neben der elektrischen Lichtanlage eine Petroleumbeleuchtung eingerichtet.

Elektrische Uhrenanlage.

Sämtliche Gebäude sind mit einer elektrischen Uhrenanlage versehen, welche aus einer im Pförtnerzimmer des Verwaltungsgebäudes aufgestellten Normaluhr und 28 Nebenuhren besteht. Eine Vermehrung bis auf 80 Nebenuhren kann jederzeit vorgenommen werden. An den Außenfronten des Verwaltungsgebäudes sind zwei Uhren in wetterfesten Gehäusen von 1,00 Meter beziehungsweise 0,70 Meter Durchmesser, in den Gebäuden drei Uhren von 0,27 Meter und 23 Uhren von 0,23 Meter Durchmesser in Blechgehäusen aufgehängt. Die Drahtleitungen bestehen aus Hackethaldraht und sind im unterirdischen Heizgang, sowie in den Kellern in Stahlpanzerrohren verlegt und an der Decke oder an Mauern befestigt, während sie in den bewohnten Räumen in Isolierrohren mit verbleitem Eisenmantel in Abständen von 5 Zentimeter vor den Mauern liegen.

Elektrische Klingeln.

Für die Klingelleitungen in den Gebäuden ist eine völlige Dezentralisation der Batterie zur Anwendung gekommen, um auf diese Weise ein solches Höchstmaß von Betriebssicherheit, wie es für ein Krankenhaus erforderlich ist, zu erreichen. Als Elemente wurden Watt-Dauerelemente, als normale Wecker für Sonderstromkreise runde Flachschalen und als Tableauxwecker Schalmeiglocken verwendet. Die Leitungen sind allenthalben in den Kellern verlegt und bestehen aus Bleikabeln oder aus Doppeldraht mit Patentisolation. Dagegen sind die Drähte in den Krankenzimmern durch Gasrohre, welche in Abständen von 3 Zentimeter und in einer Höhe von 1,20 Meter vor den Wänden durch Schellen befestigt sind, geführt; auf diesen sind als Taster mit Isolierauskleidung montierte Büchsenkontakte nach eigener Konstruktion aufgeschraubt. Hierdurch sollten die vielen Einzeldrahtleitungen und die dadurch entstehenden staublagernden Flächen vermieden werden. In den Vorkorridoren neben den Teeküchen sind die Tableaux mit Fallklappen und mechanischer Abstellung aufgehängt. Dieselben sind durchweg mit einer Anzahl Reserveklappen versehen. In den Krankensälen sind nur an den vorderen und hinteren Kopfenden Taster angebracht, während in den Einzelzimmern außer einem Taster neben dem Eingang auch noch neben jedem Bett ein solcher vorgesehen wurde; in einzelnen Räumen sind ein- und auswechselbare Birntaster mit glatt umsponnenen oder mit Gummischlauch überzogenen Schnüren zur Verwendung gekommen. Hingegen sind in den Baderäumen schwadendichte vernickelte Zugkontakte mit auswechselbaren Zugschnüren benutzt.

Die nicht zu Krankenzwecken dienenden Gebäude sind ebenfalls in ausgiebiger Weise mit elektrischen Klingeln versehen.

Telephonanlage.

Für die Haustelephonanlage, welche alle Gebäude miteinander verbindet, ist im Telephonzimmer des Verwaltungsgebäudes eine Zentralstelle eingerichtet, in der ein Janusschrank der Firma Mix & Genest in Berlin mit drei Postnebenstellen Aufstellung gefunden hat. Diese bestehen aus einer Wandstation im Aufnahmeraum und zwei Tischstationen beim Oberarzt und bei der Schwester-Oberin. Die Telephonanlage ist für Batteriebetrieb und sämtliche Stationen sind als Wandstationen mit beweglichem Mikrotelephon eingerichtet. In den Pavillons sind die Wandstationen in den Vorkorridoren neben den Teeküchen angebracht.

Die Leitungen sind durchweg in den Pavillons so ausgeführt, daß jeweils von den betreffenden Sprechstellen die Drähte senkrecht in den Keller hinabgeführt und durch diesen und den unterirdischen Gang bis zur Zentrale weitergeführt sind. So ist die Zahl der in den

Räumen sichtbaren Drähte auf ein Minimum zurückgeführt, und es lassen sich Erweiterungen und Reparaturen aller Art ohne nennenswerte Störung jederzeit vollziehen. Die senkrechten Strecken in den Räumen sind überdies noch in Eisenrohre verlegt worden, wodurch sie vor mechanischen Beschädigungen geschützt und abwaschbar sind, und wodurch spätere Erweiterungen durch die gleichen Rohre ohne Durchbrüche ermöglicht werden. In den Kellern und Kanälen wurde zu allen Leitungen nur induktionsfreies Bleikabel verwendet, welches selbst bei etwaigen Dampfrohrbrüchen volle Betriebssicherheit gewährleistet.

Gasleitung.

Da die Teekocher in den Teeküchen für Dampf- und elektrischen Betrieb und alle sonstigen Kochapparate für Dampfbetrieb eingerichtet sind, konnte von einer Gaszuleitung zu den Krankenhäusern und zur Küche abgesehen werden. Es ist daher nur für die Laboratorien, für die Apotheke und für einen Speisewärmeschrank im Speisezimmer der Schwestern im ersten Obergeschoß des Verwaltungsgebäudes Gasleitung vorgesehen worden.

Fahrstraßen und Trottoirflächen.

Die Projektierung und Herstellung der Fahrstraßen und der Fußgängerwege erfolgte durch die Tiefbauabteilung des Stadtbauamtes nach den Angaben des Stadtbaurats von Montigny, ebenso die Ausführung aller übrigen Pflasterarbeiten innerhalb des Geländes. Als Befestigung der Fahrstraßen ist Steinpflaster verwendet worden, welches seitlich von etwa 12 Zentimeter höher stehenden behauenen Randsteinen begrenzt wird, an welchen sich die Rasenflächen oder Fußsteige anschließen. Abgesehen von der Hauptfahrstraße sind die Wege in einer solchen Breite angelegt, daß dieselben von Fuhrwerken in entgegengesetzter Richtung nicht passiert werden können; dagegen sind an geeigneten Stellen halbkreisförmige Erweiterungen zum Ausweichen vorgesehen.

Das Hofpflaster vor dem Kesselhause, sowie das Traufrinnenpflaster um die Gebäude ist aus demselben Material wie die Fahrstraßen hergestellt.

Die Fußsteige, welche sich den höher stehenden Randsteinen anschließen, sind bankettmäßig befestigt und bekiest. Mosaikpflasterstreifen, in einer Breite von 1,20 Meter angelegt und mit hellen Friesen versehen, wurden auf allen durchgehenden Straßen, an Übergängen und im Anschluß an die Vortreppen zu den Gebäuden nach Art eines Läufers in die Fußsteige eingelegt, so daß man auch selbst bei regnerischem Wetter trockenen Fußes die Wege passieren kann. Die Kosten für die Pflasterarbeiten nebst Randsteinen, der Mosaikläufer und der bekiesten Wegefläche neben den letzteren haben insgesamt 71436,27 Mark betragen.

Gärtnerische Anlagen.

Der Plan für die gärtnerische Gestaltung wurde von der Stadtgartenverwaltung nach den Angaben des Stadtgartendirektors Weßberge aufgestellt, welch letzterem auch die Ausführung der Anlagen oblag. Da die streng regelmäßige Gruppierung der Krankengebäude, welche einem unabweisbaren Zwange sanitärer und technischer Anforderungen entspringt, einen direkten Einfluß auf die Führung der gepflasterten Fahrstraßen ausüben mußte und für diese ebenfalls eine gewisse Regelmäßigkeit bedingte, so ist bei der Aufstellung des Entwurfs für die gärtnerischen Anlagen in der Hauptsache dahin gestrebt worden, wenigstens durch Führung der bekiesten Nebenwege eine monotone Gleichmäßigkeit nach Möglichkeit zu verhüten und ein interessantes Gesamtbild zu erreichen. Bei der Herstellung der Bepflanzung wurde darauf Rücksicht genommen, daß in den Anlagen schattige Plätze geschaffen wurden; außerdem ist in der Nähe eines jeden Krankengebäudes ein größerer Platz zur Aufstellung von Krankenbetten angelegt worden. An einigen Stellen kamen Lauben zur Aufstellung.

Mobiliar.

Bei der Beschreibung des Mobiliars werden nur die Möbel der Krankenabteilungen kurz berührt werden, da die übrigen Mobilien, speziell diejenigen des Verwaltungsgebäudes, welche zum größten Teil aus Holz bestehen, kein besonderes Interesse bieten dürften.

Das Mobiliar der Krankengebäude besteht fast ausschließlich aus Eisen, welches mit einem leichtgrauen Anstrich versehen und so konstruiert wurde, daß eine bequeme Reinigung möglich ist und staublagernde Flächen möglichst vermieden sind. Die Tischplatten und sonstigen Auflegeplatten bestehen durchweg aus Glas und bieten, da abnehmbar, ebenfalls die Möglichkeit einer gründlichen Reinigung von beiden Seiten.

Die Betten sind mit Drahtsprungfedermatratze, die sich vermittelst einer Schraube anspannen oder lose stellen läßt, versehen und haben bewegliche Kopfkissen. Am Kopfende ist eine abnehmbare Stange mit Tafel und Kleiderhaken und am Fußende eine Betteinlage, welche den Füßen des Kranken einen festen Haltepunkt geben soll, angebracht. Für besonders unruhige Kranke sind seitliche eiserne Einlagen vorhanden; ferner wurde eine Anzahl von Bettschirmen beschafft. Die Betten lassen sich nach Beseitigung der Matratze zusammenklappen und nehmen dann nur wenig Raum ein. Zum Transport der Betten speziell zu den Liegeplätzen werden mit Gummirädern versehene eiserne Bettfahrer verwendet; die Betten im Pavillon für zahlende Kranke bestehen auch aus Eisen, sind aber durch kupferne Stangen und Knöpfe etwas reicher ausgestattet.

Die Nachttische haben abgesehen von der Glasplatte eine Schublade und ein unteres allseitig offenes Fach. Im Pavillon für zahlende Kranke wurden statt der Glasplatten weiße Marmorplatten verwendet und die unteren Fächer der Nachttische dreiseitig geschlossen.

In den Krankensälen und -zimmern sind nur eiserne Stühle und Tische zur Verwendung gekommen; hingegen wurden in den Tageräumen ausschließlich hölzerne Stühle und Tische aufgestellt. Für die Abteilungen, in denen Kinder untergebracht sind, ist Mobilar in entsprechend niedrigen Höhenmaßen beschafft worden.

Lehnstühle, Sessel, fahrbare Tragbahren, welch letztere sich durch Umklappen einzelner Teile auch als Lehnstühle einrichten lassen, sind in allen Pavillons vorhanden.

Zur Ausstattung der Krankensäle gehören außer den bereits oben erwähnten festen Wascheinrichtungen mit Spiegeln ferner: je ein einseitiger oder doppelseitiger Medikamenten- und Instrumentenschrank, ein Instrumenten- und Wärtertisch, eine transportable Wascheinrichtung und die Fensterzuggardinen; zur Ausstattung der Tageräume: je ein dreiteiliger Wäscheschrank mit abgeschrägter Decke und ein Anrichtetisch mit einer mit Linoleum beklebten Oberplatte und einem Unterbrett zum Unterbringen von Spielen und Handarbeitskörben. Bemerkt sei, daß auch alle übrigen Schränke abgeschrägte Decken erhalten haben, um die Aufsicht auf dieselben zu ermöglichen und so Staubbildungen leichter wahrnehmen zu können.

In den Einzelzimmern befinden sich, abgesehen von der festen Feuertonwascheinrichtung mit Spiegel, ein oder zwei Betten und mehrere Stühle.

Zur Einrichtung der Zimmer für Privatkranke gehören: ein oder zwei Betten mit den zugehörigen Nachttischen, mehrere Stühle und Sessel, ein Tisch mit Tischdecke, ein mit Leder überzogenes Sopha oder Ruhebett, ein oder zwei Kleiderschränke zum Hängen und Legen, ein kleiner Teppich und als Fensterdekoration eine oder zwei waschbare Zuggardinen mit einfachem Muster und gemustertem Überhang, sowie die feste Wascheinrichtung mit Spiegel. Auch die beiden Tageräume im Pavillon für Privatkranke haben eine wohnlichere Ausstattung erhalten, als in den Pavillons für nichtzahlende Kranke. Die Möbel in diesem Pavillon bestehen, abgesehen von den Betten und Nachttischen, aus Holz.

Die in den Pavillons eingerichteten Untersuchungszimmer haben folgende Ausstattung erhalten: eine feste Wascheinrichtung für kaltes und warmes Wasser, einen eisernen Schreibtisch mit Glasplatte und Aufsatz, einen Sessel für den Arzt, einen Untersuchungstisch und einen Untersuchungsstuhl, sowie eine Wage.

Für die Badezimmer und deren Vorräume sind ein oder zwei fahrbare nickelplattierte Badewannen mit deren Untergestellen beschafft worden, ferner je ein Wäschewärmekasten, eiserne Handtuchhalter, eiserne Kleiderhalter, Wandkonsolen mit Glasplatte zum Auflegen von kleineren Gegenständen und je ein Wäscheeimer.

In den Vorräumen der Aborte befinden sich, abgesehen von der Ausguß- beziehungsweise Spüleinrichtung, Holzgestelle mit Glasplatteneinlagen zum Aufstellen der Bettpfannen und Uringläser, der Putzeimer, Kehrichtbehälter und Vorkehrungen zum Anhängen von Besen und Putztüchern. Außerdem sind daselbst die Wäschekasten aufgestellt, welche aus einem verzinkten beziehungsweise vernickelten viereckigen Eisenkasten mit verschließbarem Deckel bestehen und auf eisernen Füßen von zirka 15 Zentimeter Höhe ruhen. Die Kasten haben eine Länge von 0,85 Meter, eine Tiefe von 0,30 Meter und ohne die Füße eine Höhe von 0,75 Meter. In diesen Kasten stehen kräftig gebaute Zinkkasten von etwas geringeren Abmessungen, welche mit Handgriffen und nach zwei Seiten leicht aufklappbaren Deckeln versehen sind. In diese Kasten wird die schmutzige Wäsche eingefüllt und verbleibt darin bis zum Abholen beziehungsweise bis zur Ablieferung in der Waschküche oder Desinfektionsanstalt, während der äußere Kasten an seinem Platze verbleibt. Um dem Personal auffällig zu machen, welche Wäsche zur Waschküche und welche zur Desinfektionsanstalt zu verbringen ist, und um Irrtümer zu vermeiden, sind die Wäschekasten für Desinfektionswäsche mit einem deutlichen roten Kreuz versehen. Auch der kleine Transportwagen für Desinfektionswäsche ist äußerlich durch rote Räder kenntlich gemacht.

Das Mobiliar der Teeküche besteht aus dem Dampfwärmeschrank, einem Dampfkochapparat für kleinere Portionen, sowie einem elektrischen Teekocher für die Nacht; außerdem aus der Spüleinrichtung für kaltes und warmes Wasser und einem Ablaufbrett, ferner einem Geschirr- beziehungsweise Speiseschrank, Anrichtetisch, Stuhl und Eimer für Abfälle.

In den Korridoren der Krankengebäude endlich ist je ein Eisschrank aufgestellt und an den Wänden je ein Mantelhaken mit Schirmständer für fünf Personen und ein Mantelhaken für sieben Mäntel angebracht worden.

Die übrigen Möbel des Krankenhauses sind in gediegener und zweckentsprechender Weise fast durchweg nach besonderen Angaben und Zeichnungen beschafft worden; nur ein sehr geringer Teil konnte aus dem Mariahilfspital, in dem die medizinische Abteilung bis zur Übersiedelung in den Neubau untergebracht war, und das für die Folge ausschließlich der chirurgischen Abteilung überwiesen worden ist, entnommen werden.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle, daß der leitende Oberarzt der medizinischen Abteilung, Professor Dr. Wesener, bei der inneren Einrichtung des Krankenhauses in hervorragender Weise mitgewirkt hat, und daß ein Teil der für die Krankengebäude beschafften Möbel und speziell der medizinischen Apparate nach seinen speziellen Angaben hergestellt worden ist.

Kosten.

Die Kosten der Krankenhausanlage ausschließlich Terrainerwerb, jedoch einschließlich der inneren Einrichtung haben insgesamt 1 991 057,55 Mark betragen, so daß unter der Annahme der in den sämtlichen Gebäuden aufgestellten 412 Betten, in welchen also diejenigen für Ärzte, Pflege- und Dienstpersonal eingerechnet sind, sich ein Einheitspreis von rund 4848,— Mark für das Bett ergibt. Verrechnet man hingegen die Gesamtkosten auf die zur Aufstellung gelangten 304 Krankenbetten einschließlich derjenigen der Säuglingsstation, so ergibt sich für das Bett ein Einheitspreis von rund 6591,— Mark. Diese Zahlen werden sich indes ganz erheblich vermindern, sobald die Gebäude der zweiten und dritten Bauperiode zur Ausführung gelangt sein werden, da ein großer Teil der jetzt schon ausgeführten Anlagen,

wie beispielsweise Portierhaus, Kesselhaus mit Desinfektionseinrichtung, Verwaltungsgebäude, Leichenhaus, Bade- und Übungshaus, sowie ein Teil der Heizanlage, der Sielleitungen, Wasserleitungen und elektrischen Lichtanlagen u. a. auch für die Ausdehnung der Anstalt jetzt schon bemessen sind.

Zeit der Bauausführung.

Mit der Ausführung der Terrain-Abtrags- und Regulierungsarbeiten ist im Januar 1902 begonnen worden. Nach Herstellung dieser Arbeiten und der Drainageanlagen konnte im Sommer 1902 an die Ausschachtung der Baugruben und im Anschluß daran an die Maurerarbeiten herangetreten werden. Diese Arbeiten, sowie der innere Ausbau wurden in den folgenden Jahren fortgeführt und soweit vollendet, daß im Frühjahr 1905 die innere Einrichtung der Gebäude vor sich gehen konnte. Die eigentliche Bauzeit hat nicht ganz drei Jahre in Anspruch genommen.

Am 21. Juni 1905 erfolgte die Übergabe der Anstalt durch den Oberbürgermeister Veltman im Beisein der Vertreter der Kgl. Regierung, anderer Behörden und Korporationen, sowie sonstiger geladener Gäste. An die Eröffnungsfeier schloß sich ein Rundgang durch die einzelnen Gebäude und Anlagen. Wenige Tage nach der Übergabe wurde die Anstalt belegt.

Bei der Ausführung der Arbeiten haben folgende Firmen mitgewirkt:

(Bei den Aachener Firmen ist der Wohnort nicht besonders angegeben.)

Ausführende Firma:	Bezeichnung der Arbeiten oder Lieferungen:	Ausführende Firma:	Bezeichnung der Arbeiten oder Lieferungen:
Köhler & Beuche	Terrainregulierungs- und Drainagearbeiten.	J. Reinartz & J. Beus	Ausführung v. Schlosserarbeiten, Lieferung von Eisenteilen u. Beschlägen.
Hubert Pauqué	Erd-, Maurer-, Beton- und Zimmerarbeiten.	Adolf Faßbaender	desgl.
Matthias Hub. Kalff	Bauarbeiten.	A. Dickeler	„
M. Dümmer, Oberbettingen	Lieferung von Hausteinen.	Gebr. Kutsch	„
Joh. Pet. Radermacher	desgl. und Marmorarbeiten.	Ernst Nocker	„
Franz von Schwartzenberg	Lieferung von Hausteinen.	Schoenen & Hurtz	„
Peter Kessel	desgl. und Wandbekleidungen.	C. Mattheiem	„
Hub. Schiffers, Raeren	Lieferung von Hausteinen.	Jos. Claßen	„
E. Mies	„ „ Marmorplatten.	Gußwerk Aachen	„
Joh. Frentz, Cornelimünster	„ „ Kalk.	Pet. Nik. Kaasch	„
N. Kreutz & Cie., Forst	„ „ Normalsteinen.	Adolf Amsberg	„
Kothe & Cie., Köln	„ „ Zementrohren.	A. Steenebrügge	„
Viktor David, Montzen	„ „ Zementsand und Betonsplitter.	Heinr. Errenst	„
		Jos. Frohn	„
Aachener Mörtelwerk	„ „ Kalk.	Joh. Schultze	„
D. Zervas, Köln	„ „ Traß.	Aug. Lohse	„
Carstanjen & Cie., Duisburg	„ „ Zementrohren.	Jos. Mienes	„
P. Imperatori Nachf. Q. Brab	„ „ Zement.	Wwe. Dominick	„
Gewerkschaft Susanna, Horrem	„ „ Blendsteinen.	Ed. Krantz	„
Steinzeugfabrik in Friedrichsfeld	„ „ Steinzeugrohren	Gebr. Esser	„
Jos. Buchholz	„ „ Entwässerungsrohren und Plattenbelägen.	Maaßen-Heidbüchel	Dachdecker- und Klempnerarbeiten.
		F. M. Schuster	desgl. u. Blitzableiteranlagen.
		Wilh. Jungherz	Dachdecker- und Klempnerarbeiten.
Heinr. Averdieck	„ „ Kies.		
Chem. Fabrik Busse, Hannover	„ „ Baukalzidum.	Wilh. Katzgrau	desgl.
A. Johnen	„ „ Rand- u. Pflastersteinen.	Allut Noodt & Meyer, Hamburg	„
		J. Degenhardt, Berlin	„
Städtisches Tiefbauamt	Herstellung der Straßenentwässerungen, des unterirdischen begehbaren Ganges, d. Wege-, Straßen- und Bürgersteiganlagen.	Jos. Micheels	Blitzableiteranlagen.
		Kalf & Laschet	Pliesterarbeiten.
		Jos. Jacquemont	desgl.
		L. H. Kalff	„
		Joh. Jak. Croe	„
Städt. Fuhrparkverwaltung	Fuhrleistungen.	Joh. Müller	Bildhauerarbeiten.
H. & F. Kalff	Lieferung von Treppenstufen.	Bohn & Nobis	Plattenbeläge und Wandbekleidungen.
Gustav Leydel	Ausführung von Isolierungsarbeiten.	Achterfeld & Lehmeyer	desgl.
Wilh. Pullem	Ausführung von Asphaltierarbeiten.	Rüttgers & Cie.	Lieferung und Anbringen von Linoleum.
Büscher & Hoffmann, Berlin	Lieferung von Asphaltfilz.	Friedrich Wilh. Rottmann	desgl. und Fenstervorhänge.
Siebeneck & Coumont	„ „ Holz.	Jak. Bitterich, Mannheim	Lieferung von Isoliermasse für Linoleumbeläge.
Adam Beaujean	Ausführung v. Schlosserarbeiten, Lieferung von Eisenteilen u. Beschlägen.	A. Bruckner	Lieferung und Anbringung von Gipsdielendecken.
Franz Hennes	desgl.	Franz Wirth	Malerarbeiten.
Pet. Scheins & Cie.	„	Rob. Oetiker	Maler- und Anstreicherarbeiten.
Gebr. Fendel	„	Philipp Clemens jr.	desgl.

Ausführende Firma:	Bezeichnung der Arbeiten oder Lieferungen:	Ausführende Firma:	Bezeichnung der Arbeiten oder Lieferungen:
Jos. Kalkbrenner jr.	Maler- und Anstreicherarbeiten.	Christ. Jos. Lesmeister	Lieferung d. elektr. Uhrenanlage.
Heinr. Jaspers	desgl.	Kaiserl. Telegraphenamt	Einrichtung der öffentlichen Fernsprechstellen.
Alfred Adam	„		
Heinr. Vermin	„	H. P. Hölscher	Ausführung der Glaserarbeiten.
Jos. Buchty	„	J. Amendt	desgl.
Jos. Cujé	„	M. Dejosez	„
Jos Kaulhausen	„	Anton Sonanini	„
Gerh. van Acken	„	N. Kinon	Lieferung von Rohglasscheiben.
Wwe. A. Louis	„	A. Lammertz	Ausführung v. Bleiverglasungen.
Jos. Frank	„	J. Ferbeck & Cie., Forst	Ausführung des Dampfschornsteins und Einmauerung der Dampfkessel.
Jean van Haaren	„		
Gebr. Kerff	Ausführung von Schreinerarbeiten.	Rietschel & Henneberg, Berlin und R. Otto Meyer, Hamburg	Ausführung der Fernheizanlage und der Heizungs- und Lüftungsanlage; erstere Firma außerdem der Dampfkesselanlage und der Desinfektionsanlage.
L. von der Dick	desgl.		
Arnold Paulßen	„		
Jos. Esser	„		
P. J. Schwoll	„		
Aug. Schwoll	„		
Ant. Gibbels	„		
Jos. Vassillière	„	Jacques Piedboeuf	Lieferung der Dampfkessel.
Jos. Ottmann	„	Rud. A. Hartmann, Berlin	Lieferung von Kippkochtöpfen.
Franz Mühlhaus	„	Gebr. Poensgen, Düsseldorf-Rath	Einrichtung der Waschküche.
Christ. Elbern	„	J. Küppersbusch Söhne, Gelsenkirchen-Schalke	Einrichtung der Kochküche.
Pet. Odenhausen	„		
Gebr. Stelter	„	Herm. Breiten	Lieferung der Wasserstands-Schwimmeinrichtung.
Bitsch & Giesen	„		
Theod. Wirtz	„	H. Denecke & Cie., Friedenau bei Berlin	Ausführung der Kühlanlage.
Ignaz Foerster	„		
J. W. Stelter	„	R. Reich, Neustadt	Lieferung der Fenster und Türen für Isolierzellen.
Gas-Erleuchtungsanstalt	Verlegung der Gasleitungen.		
Elektrizitäts- u. Wasserwerke der Stadt Aachen	Ausführung der elektrischen Lichtanlage, der Motorenanlagen, Verlegung der Wasserleitungsrohre im Gelände und Ausführung der Wasserinstallationen in den Gebäuden.	Wwe. Heinr. Zegers	Lieferung von Emailleschildern.
		Jos. Prinz	desgl.
		Mart. Schnackers	Lieferung von Bronzenummern.
		Städtische Gartenverwaltung	Ausführung der gärtnerischen Anlage.
		Städt. Schlachthofverwaltung	Lieferung von Dünger.
		Jos. Benend	Ausführung von Zäunen.
C. Micheels	Entwässerungsanlage und Installationen.	M. W. Mohr	desgl.
		Phil. Geduldig	„
H. Emondts	Lieferung von Eisenrohren.	C. Jancke	Lieferung von Sträuchern, Gehölzen und Pflanzen.
Börner & Herzberg, Berlin	Ausführung der Badeeinrichtungen des Bade- und Übungshauses.	Dals-Reuter & Cie., Jüngsfeld	desgl.
		Jacs. Smits, Naarden	„
Karl Bosch, Köln	Lieferung von Klosettkörpern.	Katz & Cie. Nachf., Mannheim	„
C. Flügge, Hamburg	Lieferung von Wascheinrichtungen.	L. Kohnemann	„
		Ernst Holtz	„
Hugo Krüger	Elektrische Beleuchtungsanlage.	Mich. Kohnemann	„
Gebr. Raacke	desgl. u. Telephoneinrichtung.	Karl Wehrens	Lieferung von Samen.
Eggersmann & Lang	desgl. und Motorenanlage.		
Emil Schäfer	Elektrische Beleuchtungsanlage.		
Siemens-Schuckert-Werke	desgl.		
Rich. Belle	Ausführung der elektr. Klingelanlage.		
Mohr & Federhaff, Mannheim	Lieferung der Aufzüge.		

Außer diesen Firmen, welche zum Teil auch Lieferungen für die innere Einrichtung ausgeführt haben, sind speziell bei letzterer noch folgende Firmen beteiligt gewesen:

Ausführende Firma:	Bezeichnung der Arbeiten oder Lieferungen:	Ausführende Firma:	Bezeichnung der Arbeiten oder Lieferungen:
W. van Galen & Cie., Rees	Eiserne Betten, Nachttische, Stühle und sonstige Mobilien.	J. W., Bauwens Sohn	Möbel.
		Karl Friedrich	„
Gebr. Schefer Nachf. H. Printz	Bettstellen und Matratzen.	Fried. Wiethege	„
C. Beermann	Speisetransportwagen.	Jul. Heckner	„
C. Maquet, Heidelberg	desgl. und Geschirre.	F. G. Großmann	„
Emil Hunzinger, Köln	Ärzte-Schreibtische.	H. J. Wilbert	„
Valent. Hammeran, Frkf. a. M.	Medikamentenschränke.	Th. Maus	„
Cornel Heinz	Innere Einrichtung der Laboratorien.	Pet. Schmitz	„
		Pet. de la Haye	„
Wilh. Maus, Arch., Frkf. a. M.	Beleuchtungskörper.	Jos. Feith, Köln	Gelenkmatten.
Jos. Beduwe	Schläuche.	H. & F. Lieck	Fenstervorhänge.
F. M. Lautenschläger, München	Desinfektionsapparate.	Joh. Baum	desgl.
Ed. Schneider	desgl.	H. Hommel, Köln	Werkzeuge.
		W. J. Roderburg	Gartenbänke.
Deutsche Thermophor-Aktiengesellschaft, Andernach	Thermophorgefäße.	R. Dolberg, Duisburg	Kohlen- und Aschenkarren.
Jos. Schaffrath	Kontrolluhren.	Ewald von Stein, Düsseldorf	Butterfässer.
Jos. Vonderbank	Einrahmungen.	Ramesohl & Schmidt, Oelde i. W.	Milchzentrifuge.
Rüping & Fritz, Koburg	Liegesessel.	Kommandit-Gesellschaft für Pumpen- und Maschinenfabrikation W. Garvens zu Wülfel bei Hannover	Wagen.
Evens & Pistor, Kassel	Untersuchungstische.		
Cramer & Fraenkel, Frkf. a. M.	desgl.		
Lüttgenau & Cie., Düsseldorf	Drehsessel, Operationstisch und Beinhalter.	H. Uchtmann	Waschkessel.
		H. J. Schröder	Notlampen.
Moritz Böhme, Berlin	Operationstisch.	F. E. Lannois	Geflochtene Vorhangkordeln.
Theodor Coßmann	Möbel.	S. Saul	Gummiwaren.
Egid. Chevalier	„	Rob. Schreiber	Möbel und Eisschränke.
Jak. Jansen	„	A. Bildheuser	Medizinische Apparate.
Theodor Dirksen	„	Thomas Schmucker, Heidelberg	Milchsterilisator.
Hub. Startz	„	Ernst Lenz, Berlin	Flaschenspülapparat.
Heinr. Steinmann	„		

Außerdem waren bei der Lieferung des Kleininventars beteiligt die folgenden Firmen:

Franz Schlösser.	Chr. Penners.	J. W. v. d. Wyenbergh.	Ferd. Hammann.	Joh. Knauff.
P. Drossard.	M. Bayer.	Wwe. J. Steinheuer.	Joh. Friederich.	Max Kohl.
C. H. Ebeling.	Th. Radermacher.	Casp. Löwenich.	Adam Pelzer.	Alfred Calmon, Hamburg.
Jos. Maubach.	Louis Saedler.	Heinr. Braun.	Gust. Bertogne.	WürttembergischeMetallwarenfabrik.
Raph. Rossum.	Wilh. Lauffs.	H. Steenaertz.	K. A. Vaugeois.	
Ed. Fischer.	Aug. Geilenkirchen.	W. Moll.	Carl Getz.	Rhein. Prov.-Blindenanstalt.
Martini-Sommer.	E. Kahr.	Carl Appelrath.	Pet. Boffin.	
Casp. Severich.	Jos. Hacken.	Heinr. Keller.	Joh. Schulze.	Wilh. Jäger, Burg.
Roderburg & Cie.	F. Keiler.	E. Offermann.	Cornel Prümm.	C. H. Feltmann, Düsseldorf.
Franz Sinn & Sohn.	Geschw. Kremers.	Pet. Simons.	Berth. Fabisch.	
Jos Becker.	Pet. Bergen.	Jos. Rosewick.	A. Caspar.	Phil. Willner, M.-Gladbach
W. Bachem-Freh.	Joh. Janser.	J. Stercken.	C. H. Bernhardt.	Melsbach-Sobernheim.
Hub. de Hesselle.	Gust. Kaiser.	M. Willems-Baumann.	Wilh. Weindorf.	Abner & Cie., Köln-Lindenthal.
Wwe. Schmitz.	Vict. Vondenhoff.	Paulus-Thewald.	Jacob Kann.	
Math. Kiefer.	Alb. Jacobi & Cie.	Beckfeld Filter-Gesellsch.	Franz van Gülpen.	

Ärztliche Beschreibung des Krankenhauses

von

Prof. Dr. F. Wesener, Oberarzt des Krankenhauses.

Als die Frage der notwendigen Krankenversorgung der Stadt Aachen durch den Beschluß der Stadtverordnetenversammlung im Jahre 1900, ein zweites Krankenhaus vorläufig auf einem für ein großes allgemeines Krankenhaus genügenden Terrain zu errichten, entschieden und zugleich dafür das Pavillonsystem in Aussicht genommen war, mußten für die Entwerfung eines Projektes von ärztlicher Seite folgende zwei Fragen zunächst beantwortet werden: Erstens, für wieviel Kranke sowohl im ganzen, wie auch der einzelnen Krankheitskategorien ist vorläufig Platz zu schaffen und welche Abteilungen resp. Pavillons sind überhaupt in Aussicht zu nehmen und welche davon jetzt auszuführen? und zweitens, wie ist die innere Anlage und Einrichtung der einzelnen Abteilungen und Pavillons an sich zu gestalten?

Zur Beantwortung der ersten Frage konnte ich mich auf die Aufzeichnungen stützen, die ich seit 1892 über die Frequenz der inneren Abteilung des Mariahilfspitales im allgemeinen und in Beziehung auf einzelne Krankheiten gemacht hatte. Danach war die Höchst- und Niedrigstziffer der Krankenbelegung gewesen:

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	
141	174	170	181	188	165	174	186	Höchstziffer
91	113	107	120	125	100	95	93	Niedrigstziffer

Infolgedessen erschien es mir gerechtfertigt, für den Neubau im ganzen eine Bettenzahl von etwa 250 (Höchstziffer + 1/3 derselben) anzusetzen.

In betreff der einzelnen Krankheiten und Krankheitsgruppen mußten folgende berücksichtigt werden: Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie, Lungentuberkulose — und zwar hier für Männer und für Frauen und Kinder —, dann nicht-kontagiöse Krankheiten bei Männern, bei Frauen und bei Kindern. Ferner erschien eine Abteilung für Privatkranke erforderlich, sowie für Delirierende und Geisteskranke. Schließlich wurde während der Bauzeit noch eine Abteilung für Säuglinge mit Einrichtung zur Aufnahme von Ammen beigefügt.

Was zunächst die Masern anbelangt, so pflegten diese sich in Aachen so zu verhalten, daß etwa alle drei Jahre eine größere Epidemie auftrat, während in der Zwischenzeit nur vereinzelte Fälle zur Beobachtung kamen. Dementsprechend war auch die Spitalaufnahmeziffer sehr wechselnd. Sie betrug:

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
19	—	14	65	13	2	70	—

Die Höchstziffer der gleichzeitig anwesenden Masernkranken war 14.

Ähnliche Verhältnisse lagen beim Keuchhusten vor. Hier war die Aufnahmezahl:

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
8	6	8	22	18	28	9	48

Immerhin waren hier die Perioden, in denen kein Keuchhustenkranker sich im Krankenhause befand, wesentlich kürzere, wozu auch der Umstand beitrug, daß derartige Kranke einen wesentlich längeren Aufenthalt beanspruchen, wie Masernkranke. Die Höchstziffer der gleichzeitig Anwesenden betrug 13; ein gewisser Antagonismus im epidemischen Auftreten von Keuchhusten und Masern war dabei unverkennbar.

Ganz anders lagen die Verhältnisse bei Scharlach; auch hier zeigte sich zwar zeitweise ein epidemisches Vorkommen, andererseits jedoch kommt diese Erkrankung schon seit längerer Zeit in Aachen endemisch vor. Die Aufnahmezahl betrug:

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
87	236	44	41	54	19	24	14

Die Höchstzahl der gleichzeitig Anwesenden hatte, wenn man von dem Epidemiejahre 1893/94, wo sie bis auf 42 gestiegen war, absieht, 16 betragen; kein Scharlachkranker war immer nur wenige Wochen hindurch zu verzeichnen gewesen.

Ähnlich verhielt sich die Diphtherie; auch sie zeigte ein endemisches Vorkommen mit zeitweise epidemischen Steigerungen:

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
40	216	139	112	154	95	244	250
dazu 50 Krupp	dazu 75 Krupp	} auf der chirurgischen Station.					

Die Höchstzahl der gleichzeitig Verpflegten betrug 38; ohne Insassen war die Abteilung immer nur kurze Zeit gewesen.

Schließlich war die Zahl der aufgenommenen Tuberkulösen, für die nach den geltenden Vorschriften in dem neuen Krankenhause ja gesonderte Räume zu beschaffen waren, zu berücksichtigen; sie betrug (die erste Reihe Männer, die zweite Frauen und Kinder):

1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
73	85	92	81	78	73	98	80
44	22	44	36	41	38	47	43

Die Höchstzahl der Männer betrug 17, die Mindestzahl 3; für Frauen und Kinder 10 resp. 2.

Auf Grund dieser Zahlen und der Angaben der chirurgischen Abteilung wurde im Jahre 1900 das definitive Bauprogramm für folgende Größenverhältnisse festgelegt:

1.	Chirurgische Abteilung	280 Betten
2.	Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke	80 „
3.	Abteilung für innere nicht-kontagiöse Kranke und Tuberkulöse . .	320 „
4.	Abteilung für Kinder und für kontagiöse Infektionskrankheiten . .	125 „
5.	Abteilung für Privatkranke	45 „
	zusammen . . .	ca. 850 Betten

Die Gruppierung war von Herrn Bauinspektor Ruppel, der nach diesen Angaben den ersten Plan entwarf, so gedacht, daß die Tuberkuloseabteilung nach Westen, die Infektionsabteilung nach Osten, die äußere Abteilung nach Süden und die innere in die Mitte zu liegen kamen, wie es auf dem Plane Seite 278 der Festschrift zur 72. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Aachen 1900 dargestellt ist.

Von dieser definitiven Krankenanstalt sollte nun vorläufig ein Teil der inneren Abteilung erbaut werden, und zwar:

1. Vorläufige Abteilung für innere nicht-kontagiöse Kranke und Tuberkulöse	ca.	174	Betten
2. Vorläufige Abteilung für kontagiöse Infektionskranke	„	62	„
3. Provisorische Abteilung für Privatkranke	„	14	„
zusammen . . .	ca.	250	Betten

Die Verteilung wurde zuerst so geregelt, daß zunächst aufgeführt werden sollten:

1. ein zweigeschossiger Pavillon für Männer (vergl. Lageplan den Pavillon südlich von 10) von 70 Betten;
2. ein desgl. für Frauen und nicht-kontagiöse Kinder (Lageplan 10) zu 70 Betten;
3. ein eingeschossiger Pavillon für tuberkulöse Männer (im Lageplan der Pavillon 14) zu etwa 22 Betten;
4. desgl. für tuberkulöse Frauen und Kinder, jedoch sollte derselbe einstweilen bloß teilweise aufgeführt werden (Lageplan 13) mit etwa 12 Betten;
5. eine Kontagienabteilung, bestehend aus je einem Pavillon für Scharlach (Lageplan 7), Masern, Keuchhusten (im Lageplan die beiden Pavillons nördlich von 8) und Diphtherie (Lageplan 8) zu je etwa 14 Betten und einem Quarantänepavillon zur Beobachtung zweifelhafter Fälle (Lageplan 6) zu 6 Betten, zusammen also 62 Betten; die Verwendung war so beabsichtigt, daß für den Fall eines größeren Zuganges an einer der obigen Krankheiten die anderen Pavillons zur Aushülfe herangezogen werden konnten;
6. die Privatkranken sollten provisorisch in dem alten Hauptgebäude (Lageplan 1) untergebracht, dort auch eine kleine Abteilung für unruhige und delirierende Kranke eingerichtet werden.

Da sich indessen gleich herausstellte, daß auf diese Weise die einzelnen Pavillons ziemlich weit teilweise auseinander lagen, so daß der Betrieb dadurch erschwert werden mußte, so wurde obiges Projekt dahin umgeändert, daß für 1) die beiden mit 10 in einer Reihe liegenden eingeschossigen Pavillons 11 und 12 des Lageplans erbaut werden sollten, daß ferner der Pavillon 13 für tuberkulöse Männer bestimmt wurde, während 14 nicht gebaut werden, sondern für die tuberkulösen Frauen und Kinder ein kleiner eingeschossiger, später für Kinder bestimmter Pavillon (Lageplan 9) in Benutzung genommen werden sollte, und die Pavillons für Masern und Keuchhusten vorläufig nicht errichtet werden sollten; dafür sollte der Diphtheriepavillon etwas größer entworfen und dabei so eingerichtet werden, daß nötigenfalls außer Diphtherie und den Mischinfektionen noch eine der obigen beiden Erkrankungen im Bedarfsfalle in ihm untergebracht werden könnte. Dasselbe sollte für den Beobachtungspavillon geschehen.

Im weiteren Verlaufe entstanden Bedenken gegen die geplante Unterbringung der Privatkranken im alten Anstaltsgebäude, und es wurde beschlossen, den Pavillon 14 doch nach dem Muster von 13 zu errichten, aber durch Einfügung von Wänden und Schaffung von Einzelzimmern zu einem provisorischen Pavillon für Privatkranke zu gestalten. Auch von der Einrichtung einer Abteilung für Delirierende und Geisteskranke wurde, da mittlerweile beschlossen war, einen besonderen Pavillon für weibliche Geisteskranke neben der Anstalt Mariaberg zu erbauen, abgesehen und nur im Hauptgebäude zwei Tobzellen eingerichtet. Für die

dadurch frei werdenden Räume wurde schließlich in der Mitte der Bauperiode eine Verwendung dahin gefunden, daß sie zu einer provisorischen Säuglingsabteilung nach modernen Prinzipien bestimmt wurden. Durch die so hinzugekommene Bettenvermehrung stieg die Anzahl der Betten des neuen Krankenhauses auf 288.

Im nachfolgenden möge nun eine Besprechung des Krankenhauses vom ärztlichen Standpunkte aus erfolgen, und zwar sollen zuerst die im Verwaltungsgebäude befindlichen ärztlichen Räume, dann die einzelnen Pavillons, das Bade- und Übungshaus, das Leichenhaus und die Desinfektionsanstalt in Beziehung auf ihre innere Anlage, ärztlichen Einrichtungen usw. geschildert werden.

Betritt man das Verwaltungsgebäude durch seinen Haupteingang, so gelangt man durch einen kleinen Vorflur, der links durch ein Schiebefenster mit dem Zimmer des Pförtners verbunden ist, in den Korridor des von Norden nach Süden verlaufenden mittleren Teiles (vergl. Tafel 2). Gerade dem Eingang gegenüber befindet sich das Zimmer der Verwaltung, links an das Pförtnerzimmer anstoßend ein Zimmer für eine Schwester, in dem sich der Telephon-Zentralapparat befindet; daran stoßen die unter Klausur befindlichen, durch eine den Korridor abschließende Glastür getrennten Räume der Schwestern, an die sich der südlich vorspringende Flügel, der die Kirche bildet, anschließt. Nach rechts vom Eingange befindet sich zunächst ein Wartezimmer für Frauen und Kinder, dann ein solches für Männer. Hieran stößt das ärztliche Untersuchungszimmer; es enthält einen Schreibtisch, einen Untersuchungstisch, eine Wage mit Vorrichtung zur Körpermessung, ferner einen kleinen Schrank mit den nötigen Untersuchungsinstrumenten. Durch eine Tür ist dieses Zimmer, das zur Untersuchung der aufzunehmenden Kranken, sowie der von der städtischen Fürsorgestelle für Tuberkulöse zugewiesenen Personen dient, mit einer Dunkelkammer für ophthalmoskopische und laryngoskopische Untersuchungen verbunden. Letztere ist ferner mit dem nun folgenden Zimmer des dirigierenden Arztes, das einen Schreibtisch, einen Mikroskopiertisch, einen kleinen Arbeitstisch zu chemischen Untersuchungen, ein Untersuchungssofa, einen gynäkologischen Untersuchungsstuhl, ferner je einen Schrank für Instrumente, für Krankengeschichten, sowie für Kleidungsstücke, schließlich einen runden Tisch nebst einer Anzahl Stühle enthält, verbunden. Hiernach wendet sich der Korridor, während an seinem Nordende Aborte, sowie ein Zimmer, in dem zurzeit der Reservevorrat von verschiedenen Krankenpflegeartikeln, sowie die anatomisch-mikroskopische Präparatensammlung untergebracht sind, sich befindet, zu dem nördlich vorspringenden Flügel und hört mit dem dort befindlichen Treppenhause, das nach oben zu den dortigen Stockwerken, nach unten zum Souterrain, in dem unter anderen zwei Zellen für Tobsüchtige mit Baderaum und Abort vorhanden sind, auf. Der ganze Flügel selbst wird von den drei hintereinanderliegenden Laboratorien eingenommen, und zwar gelangt man vom Treppenhause durch eine stets verschlossene und nur mittelst besonderen Schlüssels zu öffnende Glastür zunächst in die bakteriologische Abteilung. Sie ist von Nord und Süd je mit zwei Fenstern belichtet; an ersteren sind zwei mikroskopische Arbeitsplätze, jeder aus einem eisernen Tisch mit weißer Milchglasplatte bestehend, während an den Wänden auf niedrigen Schränken, die alle zur Bakteriologie erforderlichen Utensilien enthalten, die größeren Apparate, wie Heißluftsterilisatoren, Dampfsterilisatoren, Thermostaten usw. Platz gefunden haben. Außerdem ist ein einfacher chemischer Arbeitstisch, ein Schreibpult und ein Wasserausguß vorhanden; an die Wasserleitung angeschlossen ist eine Turbinen-Zentrifuge. Von hier aus gelangt man in die chemische Abteilung; sie enthält außer einem Abzugschrank drei chemische Arbeitstische, zwei an den Wänden mit je zwei, und einen doppelseitigen in der Mitte mit vier, im ganzen also acht Arbeitsplätze. An sie stößt dann der Mikroskopierraum. Er ist am Ende des Flügels gelegen,

empfängt sein Licht von drei Seiten und beherbergt an jedem seiner sechs Fenster einen mikroskopischen Arbeitsplatz. Außerdem befinden sich dort Schränke für diagnostische und therapeutische Präzisionsapparate, für chemisch-diagnostische Apparate, zwei analytische Wagen, sowie eine elektrisch betriebene Zentrifuge, ein kleiner chemischer Arbeitstisch und ein Ausgußbecken. An der Südostecke dieses Zimmers führt eine gleichfalls stets verschlossene Tür in einen turmartigen Erker und in diesem eine Wendeltreppe in das Souterrain, wo der Spülraum für den Laboratoriumsdiener und ein Vorraum sich befinden. In letzterem werden von den Abteilungswärtern die zu untersuchenden Sputa, Urine, Fäces usw. verbracht und deponiert, und dann vom Diener in die Laboratorien hinauftransportiert, so daß also die Krankenwärter selbst die Laboratorien nicht zu betreten brauchen, sondern später die gereinigten Gefäße wieder im Souterrain abholen. Zum Ausschmücken der Wände der Laboratorien sind mit Vorteil die Kunstbeilagen der Münchener und Deutschen Medizinischen Wochenschrift verwendet worden.

In dem den vorderen Flügel mit der Kochküche verbindenden Bau befindet sich im Erdgeschoß auch die Apotheke, die aus drei aneinanderstoßenden Räumen besteht. Von diesen dient das vorderste Zimmer als Offizin, das folgende als Laboratorium und Vorratsraum, das letzte als Dienstzimmer des Apothekers.

Im ersten Stockwerk liegen (vergl. Tafel 3) über den drei Laboratorien die Wohnungen für vier Assistenzärzte, drei aus je zwei, eine aus einem Zimmer bestehend. Über dem Sammlungszimmer usw. befindet sich die Wohnung des Sekundärarztes, über dem Oberarztzimmer ein Konferenzzimmer, das zugleich als Unterrichtsraum für das Pflegepersonal dient. Daran stößt ein Bibliothek- und Lesezimmer, dann ein Zimmer für einen Praktikanten, sowie die aus zwei Zimmern bestehende Wohnung des Apothekers; daran schließen sich dann wieder Räume für die Schwestern. Über dem Verwaltungszimmer liegt das Speisezimmer der Ärzte, ferner befindet sich dicht dabei noch ein Badezimmer für die Ärzte.

Im zweiten Stockwerk (vergl. Tafel 4) liegt die provisorische Säuglingsabteilung. Sie war anfangs auf 30 Säuglinge berechnet, jedoch erforderte ihre steigende Belegung eine andere Gruppierung im Jahre 1906, wodurch ihre Bettenzahl auf 36 stieg, so daß sie sich nun zusammensetzte aus einem Saal für acht, im Notfalle zehn Ammen, acht Zimmern zu vier und zwei zu zwei Säuglingsbetten, ferner einem Baderaum, Abort mit Vorraum, einer aus zwei Räumen bestehenden Milchküche, dann Teeküche, Tageraum und einem Zimmer für die Schwestern. Das Nähere über ihre Anordnung und Ausstattung findet sich in der von seiten der städtischen Verwaltung im Jahre 1907 herausgegebenen Beschreibung. Da sich jedoch auch diese Räume zeitweise als zu klein erwiesen haben, so ist in jüngster Zeit auch der oberhalb der Kochküche gelegene achteckige Raum hinzugezogen und als Saal für die Ammen, bis zur Zahl von zwölf, eingerichtet worden, während der bisherige Raum der Ammen mit Säuglingen belegt ist, so daß jetzt die Station über 44 Säuglingsbetten verfügt.

Wenden wir uns jetzt zu einer Besprechung der Krankenpavillons. Im ganzen sind bis jetzt neun errichtet; von diesen zeigen fünf eine Konstruktion nach dem Vorbilde des Eppendorfer und Nürnberger Krankenhauses, drei nähern sich mehr dem Korridortypus und einer zeigt eine Modifikation des letzteren.

Die ersten fünf bestehen aus zwei großen eingeschossigen Pavillons zu je 35 Betten (11 und 12 des Lageplans), einem großen zweigeschossigen zu 70 Betten (10) und zwei kleinen eingeschossigen Pavillons zu 16 (7) resp. 20 Betten (9).

Bekanntlich bezeichnet man als Eppendorfer Typus vielfach einen solchen, bei dem der Pavillon aus drei Teilen besteht derart, daß in der Mitte sich ein großer von beiden Längs-

seiten belichteter Saal befindet, während an seinen beiden schmalen Seiten je ein Anbau, der die Nebenräume enthält, vorhanden ist. In der Anordnung, Größe und Menge dieser Nebenräume können nun die mannigfachsten Gruppierungen vorgenommen werden. Wir wählten folgende: Im südlichen Vorbau wurde der Tageraum, der allgemeine Abort und die Badeeinrichtung, im nördlichen einige Isolierzimmer, ein ärztliches Untersuchungszimmer, das Schwesternzimmer, die Teeküche und der Abort für die Isolierzimmer untergebracht. Über diese einzelnen Räumlichkeiten sei nun folgendes bemerkt:

Der Krankensaal der großen eingeschossigen Pavillons (vergl. Tafel 6) ist für 30 Betten bestimmt; da er eine Bodenfläche von etwa 245 Quadratmeter und einen Luftraum von etwa 1180 Kubikmeter besitzt, so entfallen auf das Bett über acht Quadratmeter Bodenfläche und ein Luftraum von fast 40 Kubikmeter. Da ferner der Saal achtzehn bis auf 80 Zentimeter an die Decke heranreichende Fenster zu rt. 4,00 Quadratmeter besitzt, so beträgt die Fensterfläche 72,00 Quadratmeter, verhält sich also zur Bodenfläche wie 1 : 3,4. Außer den Betten, Nachttischen und Stühlen befinden sich dort zwei Tische für die Kranken mit Lehnsesseln und der Instrumentenschrank. An beiden Schmalseiten sind je zwei Waschapparate angebracht; sie bestehen aus einem Waschbecken aus englischer Fayence mit zwei Hähnen für kaltes und warmes Wasser und einem an der Wand angebrachten Spiegel. Bekanntlich wird heutzutage diese Saalgröße vielfach angegriffen und dafür mehreren kleineren Sälen der Vorzug gegeben. Von den Anhängern des letzteren Typ werden zwar auch die Vorzüge der großen Säle (billigere Baukosten, Übersichtlichkeit, Kontrollierbarkeit, leichtere Ventilation usw.) anerkannt, aber darauf hingewiesen, daß die Gefahr einer Infektionsverbreitung dabei größer sei und Belästigungen der Kranken untereinander leichter vorkommen können. Bei uns ist ersteres durch das Vorhandensein einer besonderen Infektionsabteilung und eines Beobachtungspavillons, letzteres durch die Einrichtung von Einzelzimmern in jedem Pavillon vermieden worden, so daß sich bis jetzt Störungen durch die Größe der Säle nicht bemerkbar gemacht haben. Immerhin gibt es außer den Kranken, die man wegen Infektionsgefahr, Unruhe und Belästigung des Saales, also aus Rücksicht für die anderen Kranken isolieren muß, auch solche, die man aus Rücksicht für sie selbst nicht gern mit vielen zusammenlegt; das gilt besonders für Nervenkranke, manche Kranke mit Atemnot und dergleichen, während für Rheumatismus- und Nierenkranke ich es nicht für notwendig halte. Infolgedessen scheint es mir nach meinen bisherigen Erfahrungen angebracht, bei Krankenhäusern, die speziell funktionelle Nervenkranke in größerer Anzahl aufnehmen, außer etwaigen Pavillons mit großen Sälen auch für jede Abteilung einen solchen mit einem Saale von bloß etwa 20 Betten zu errichten und dann dafür den die Isolierzimmer enthaltenden Anbau zu vergrößern und außer den kleineren auch etwa zwei größere Zimmer für je 4 bis 5 Betten dort anzubringen.

Der Tageraum hat eine Bodenfläche von etwa 32 Quadratmeter und einen Luftraum von etwa 152 Kubikmeter*). Seine Ausstattung besteht aus graugestrichenen Holzmöbeln: mehreren mit Linoleum gedeckten Tischen, einer Anzahl Stühle, einem Wäscheschrank, einem Anrichtetisch, dessen Platten gleichfalls mit Linoleum beklebt sind und in dessen beiden unteren Fächern Spiele, Bücher und Zeitschriften aufgehoben werden. Durch eine große Doppelglastür

*) Das entspricht also dem erforderlichen Raum für 16 Kranke, da nach der Polizeiverordnung über Anlage, Bau usw. von Krankenanstalten usw. vom 13. Oktober 1897 auf das Krankenbett mindestens zwei Quadratmeter Tageraum entfallen soll. Mithin ist, wenn man diese etwas unklare Vorschrift wörtlich auffaßt, der Tageraum für 30 Betten eigentlich zu klein; in Wirklichkeit jedoch genügt er vollkommen, da doch über die Hälfte der Saalinsassen stets bettlägerig ist und deshalb des Tageraums nicht bedarf. Da außerdem die Pläne des Krankenhauses von der Königlichen Regierung genehmigt wurden, so scheint die Ansicht richtig, daß unter Krankenbett in dem § 71 der Verordnung die Anzahl der nicht bettlägerigen Kranken zu verstehen ist.

gelangt man vom Tageraum mittels einer Rampe direkt ins Freie. Dagegen haben wir es vermieden, direkte Ausgänge von den Krankenräumen in den Garten anzubringen, da die Türen bei solchen doch nicht genügend zu schließen pflegen, so daß jeder Zug besonders im Winter vermieden wurde, ferner bei schlechtem Wetter leicht der Schmutz direkt in den Krankensaal verschleppt wird. Wir sind auch so in der Lage, bettlägerige Kranke mittels Betthebern jederzeit leicht in das Freie transportieren zu können.

Der Baderaum besteht aus einem Vorraum und dem eigentlichen Badezimmer (etwa 9 Quadratmeter : 42 Kubikmeter und etwa 10,40 Quadratmeter : 49 Kubikmeter). In jeder befindet sich eine Badewanne; beide sind fahrbar, doch wird die in dem Badezimmer meist als feststehende verwendet. Diese doppelte Verwendung ist dadurch ermöglicht, daß die Wannen auf ein fahrbares Untergestell gesetzt werden können und ferner durch eine besondere später beschriebene Form des Abflusses. Die Regulierung des Wasserzuflusses erfolgt durch einen Mischhahn, der es erlaubt, Wasser von einer bestimmten Temperatur in die Wannen einzufüllen und dabei so reguliert werden kann, daß das Wasser eine bestimmte Temperatur nicht überschreiten kann, eine etwaige Verbrühung also ausgeschlossen ist. Die Wärmung der Badewäsche erfolgt in Metallkästen, durch die das heiße Wasser, ehe es in den Mischhahn gelangt, hindurchfließt. Über der feststehenden Wanne ist ferner ein Brauseapparat angebracht. Außerdem befinden sich im Baderaum ein Bettfahrapparat, ein Schirm, ein transportabler Waschapparat und eine Krankentragbahre.

Auch der Abort besitzt einen Vorraum von etwa 8,3 Quadratmeter und 38 Kubikmeter, während er selbst fast 11 Quadratmeter und 50 Kubikmeter hat. Im Vorraum ist ein Spülapparat zum Reinigen der Uringläser und Bettschüsseln mit einem Zufluß von heißem und kaltem Wasser von oben und unten, ferner ein hölzerner Ständer, der auf der einen ungeteilten Seite zum Einstellen von Besen und dergleichen, auf der andern in Fächer geteilten zum Aufheben sowohl der leeren Uringläser und Bettschüsseln, wie der vom Arzt zu besichtigenden Exkrete dient. Am Fenster stehen die in der Baubeschreibung beschriebenen Kasten für schmutzige Wäsche. Der eigentliche Abort enthält drei Räume mit aufklappbaren Holzsitzen und Wasserspülung, sowie ein Pissoirbecken.

Der Nordanbau, dessen Betreten den Saalkranken untersagt ist, enthält an der Westseite drei Isolierzimmer und zwar ein einfenstriges mit einem Bett von etwa 11 Quadratmeter, 53 Kubikmeter in der Mitte, zu beiden Seiten davon je ein zweifenstriges zu zwei Betten von etwa 20,6 Quadratmeter, 96 Kubikmeter. Die Waschvorrichtung in diesen Zimmern besitzt Zuflüsse mit Schraubengewinden, so daß durch Anschrauben von Schläuchen die fahrbaren Wannen in diesen Zimmern direkt gefüllt werden können. Auf der Ostseite liegt zunächst dem Eingange ein kleinerer Abort (ca. 8,7 Quadratmeter und 40 Kubikmeter) mit zwei Sitzen, von denen einer für das Pflegepersonal, der andere für die Kranken der Isolierzimmer reserviert ist. Im Vorraum ist ein Spülapparat, ein Ständer und ein Wäschekasten wie oben; eine Einrichtung im Fußboden, um das Wasser der fahrbaren Wanne direkt hier ablaufen zu lassen, soll in nächster Zeit angebracht werden. Daneben liegt die Teeküche, deren Ausstattung ebenfalls in der Baubeschreibung beschrieben ist; ihre Größe ist etwa 11,2 Quadratmeter und 51 Kubikmeter. Dann kommt das Arztzimmer von etwa 11,2 Quadratmeter und 54 Kubikmeter Größe, dessen Ausstattung in einem Schreibtisch mit Sessel, Untersuchungstisch, Instrumententisch, Personenwage und zwei Stühlen besteht. In diesem kann der Arzt die Kranken allein, von dem Betriebe des Saales ungestört untersuchen, ferner dort seine Verrichtungen, Anfertigen der Krankengeschichten, Eintragen der ärztlichen Verordnungen und Rezepte, Anfertigen der Diätzettel usw. vornehmen, zugleich auch die einfachsten qualitativen chemischen Urinunter-

suchungen, schließlich laryngoskopische usw. Untersuchungen ausführen. Auch das Pflegepersonal hat die Erlaubnis, dort die Eintragungen in die Stationsbücher und dergl. zu machen, ferner darf sich die Nachtwache dort aufhalten. Schließlich folgt ein Zimmer für zwei Schwestern (ca. 20,7 Quadratmeter, 98 Kubikmeter).

Der für Frauen und Kinder bestimmte zweigeschossige Pavillon 10 (vergl. Tafel 5) ist in seinem Aufbau dem eingeschossigen sehr ähnlich, nur ist er durch das Treppenhaus natürlich etwas verändert. Letzteres liegt gleich am Eingang links und ist so angelegt, daß es von beiden Stockwerken getrennt ist, so daß der obere Stock besucht wird, ohne die unteren Pavillonräume zu passieren und umgekehrt. Infolgedessen fehlt auf der Ostseite des Nordanbaues ein Zimmer, ferner ist der Abort desselben etwas kleiner und hat nur einen Sitz (ca. 6,7 Quadratmeter, 31 Kubikmeter); zum Arztzimmer sind die einfenstrigen der Westseite bestimmt, so daß dieser Pavillon in jedem Stockwerk bloß zwei Isolierzimmer zu je zwei Betten besitzt. Ferner ist der untere große Saal durch eine interimistische Wand in zwei Abteilungen im Verhältnis von 1 : 2 geteilt, von denen die kleinere für 12 Kinder über ein Jahr, die größere für 20 Erwachsene bestimmt ist. Sonst ist die Ausstattung ganz dieselbe wie die der eingeschossigen Pavillons, nur sind die Untersuchungstische der Arztzimmer auch zur gynäkologischen Untersuchung eingerichtet.

Die beiden kleinen eingeschossigen Pavillons 7 und 9 (vergl. Tafel 7 und 9) sind ähnlich den großen angelegt, nur ist der Krankensaal in 7 etwa 91 Quadratmeter und 382 Kubikmeter groß und für 12 Betten, der von 9 etwa 127 Quadratmeter und 609 Kubikmeter groß und faßt 16 Betten. Auf der Westseite des Nordanbaues liegt hier zunächst das Schwesternzimmer (ca. 12,5 Quadratmeter, 59 Kubikmeter), dann zwei Isolierzimmer zu je einem Bett (ca. 11 Quadratmeter, 45 bis 50 Kubikmeter); auf der Ostseite zunächst der Isolierabort (ca. 6 Quadratmeter, 25 bis 29 Kubikmeter), dann die Teeküche (ca. 9 Quadratmeter, 40 Kubikmeter), schließlich ein Isolierzimmer zu zwei Betten von etwa 17,9 Quadratmeter und 78 bis 83 Kubikmeter Größe. Die drei Isolierzimmer dienen hier einmal zur Isolierung von septischen und Mischinfektionen bei Scharlachkranken in 7, von fiebernden Tuberkulösen in 9, dann aber auch zur Unterbringung von an Scharlach erkrankten resp. von weiblichen an offener Tuberkulose leidenden Privatkranken, da diese in Pavillon 14 nicht aufgenommen werden. Zu diesem Zwecke verfügt das Krankenhaus über eine Anzahl von Reservemöbeln, entsprechend denen der Privatzimmer, die im Bedarfsfall in den betreffenden Zimmern aufgestellt werden. Ein Arztzimmer fehlt hier, da beide Pavillons für Kinder bestimmt sind; gegenwärtig wird zu etwa notwendigen Untersuchungen in 9 der Vorraum des Badezimmers, in dem sich deshalb keine Badewanne, sondern ein Untersuchungstisch und eine Wage befinden, benutzt. Auch die Nebenräume des Südanbaues sind natürlich entsprechend kleiner, der Tageraum etwa 23 Quadratmeter und 102 bis 111 Kubikmeter, die Badezimmer, Aborte und ihre Vorzimmer je 6,8 bis 7 Quadratmeter und 30 bis 33 Kubikmeter. Der Schreibtisch des Arztes steht im Krankensaal. Als Liegehalle für Pavillon 9 dient eine Döcker'sche Baracke, die in der Entfernung von 25 Meter aufgestellt und deren nach Süden gerichtete Wand herausgenommen ist (Lageplan 16).

Einen zweiten Typ bilden nun die sogenannten Korridorpavillons. Bei ihnen läuft in der Längsrichtung an der einen Seite ein Korridor, um den sich die Krankenräume seitlich und an seinen Enden gruppieren. Auch hier natürlich lassen sich nach der Form des Korridors, sowie der Anordnung der einzelnen Räume zahlreiche Untergruppen bilden.

Zwei von diesen Pavillons sind für Tuberkulöse bestimmt; der eine davon wird zurzeit für tuberkulöse Männer verwendet, während der andere, später für tuberkulöse Frauen vorgesehene, zurzeit für Privatkranke dient.

Der erstere Pavillon 13 (vergl. Tafel 6) liegt mit seiner Hauptachse von Osten nach Westen; tritt man von Norden in der Mitte in ihn ein, so gelangt man durch einen Vorraum, zu dessen rechter Seite Baderaum und Abort, links Teeküche und Abort gelegen sind, in den Hauptkorridor. Dieser hat die Gestalt eines Hufeisens. An seiner Südseite sind die Hauptkrankenräume, die bei dieser Erkrankung ja kleiner sein müssen, da es sich empfiehlt, gleiche Stadien zusammenzulegen, Fiebernde von Nichtfiebernden zu trennen usw., nämlich zwei Säle zu je sechs Betten von 46 Quadratmeter Bodenfläche und 225 Kubikmeter Luftraum und zwei Zimmer zu je zwei Betten (25 Quadratmeter, 120 Kubikmeter) angelagert; in der Mitte gerade dem Eingang gegenüber liegt das Arztzimmer (13,4 Quadratmeter, 62 Kubikmeter). Die beiden freien Enden des Korridors münden auf die dem Pavillon vorgelagerte Liegehalle. An der Außenseite dieser beiden nach Süden gerichteten Schenkel liegt auf jeder Seite ein Krankenzimmer zu zwei Betten (23 Quadratmeter, 108 Kubikmeter), von denen das nach Westen gelegene als Zimmer für Privatkranke ausgestattet ist, dann je ein Tageraum (27,5 Quadratmeter, 130 Kubikmeter), sowie je ein Zimmer für das Pflegepersonal (14,4 Quadratmeter, 68 Kubikmeter). Auch hier haben wir es vorgezogen, die Liegehalle nicht direkt von den Sälen und Zimmern aus erreichen zu lassen, sondern durch den Korridor; die Betten können mittels der Bettfahrapparate bequem herausgefahren werden. Die Liegehalle ist hoch und luftig, so daß sie den Krankenräumen kein Licht nimmt; freilich ist sie dadurch auch nicht gänzlich geschützt gegen den einfallenden Regen resp. Schnee, sowie den starken Sonnenschein, doch wurden diese kleinen Mängel durch Anbringung von Schutzjalousien sowie eine für später beabsichtigte Ventilationsverbesserung ausgeglichen.

Bei dem Privatkranken-Pavillon 14 (vergl. Tafel 6) ist einmal die Liegehalle noch nicht ausgeführt, sondern bloß zwei kleine Veranden an den beiden Südausgängen und sind ferner die beiden Säle durch Einfügung von Gipsdielenwänden in je zwei Einzelzimmer geteilt. Da ein besonderes Arztzimmer hier fehlt, so stehen im ganzen fünf Zimmer zu zwei Betten und fünf Zimmer zu einem Bett zur Verfügung. Die Osthälfte des Pavillons mit einem Tageraum bildet die Männerseite, die Westhälfte mit einem Tageraum die Frauenseite. Ferner ist das Eckzimmer des Westflügels durch Einfügung einer Wand zu einem Operationszimmer mit Vorzimmer umgewandelt, für den Fall, daß im Krankenhause eine Operation an einem nicht mehr transportfähigen Kranken erforderlich werden sollte; bis jetzt ist das jedoch noch nicht nötig geworden. Schließlich sind dieselben Nebenräume wie in Pavillon 13 vorhanden. Die Ausstattung dieses Privatpavillons ist natürlich eine bessere; die mit Linoleum belegten Zimmer enthalten Schränke für Kleider und Wäsche, Tische mit Decken und Stühlen, entweder aus weißlackiertem Carolina pine oder aus Nußbaum oder Mahagoni, um eine gewisse Abwechselung hineinzubringen, ferner Chaiselongen oder Lehnsessel mit Leder bezogen. In den Tageräumen sind ferner Sofas und Sessel, so daß auch diese einen mehr salonmäßigen Eindruck machen. Im Operationszimmer ist ein Operationstisch, ferner ein elektrisch zu heizender Apparat zur Herstellung sterilisierten Wassers, ein Sterilisierapparat für Instrumente und Verbandzeug nach Schimmelbusch, ein Ständer mit vier Flaschen, ein großer Instrumententisch, ein Instrumentenschrank, schließlich zwei Waschbecken für die Ärzte. Der zur Vorbereitung und Narkose bestimmte Vorraum beherbergt zurzeit den Schreibtisch des Arztes, während der Instrumentenschrank auf dem Korridor seinen Platz gefunden hat. Der Pavillon ist ausschließlich für Kranke erster und zweiter Klasse bestimmt; nur an kontagiösen Krankheiten und offener Tuberkulose Leidende werden in ihn nicht aufgenommen, sondern, wie oben bemerkt, in den Einzelzimmern der betreffenden Pavillons, die dann mit Möbeln ausgestattet werden resp. sind, verpflegt.

Eine etwas andere Anordnung zeigt der Beobachtungs- oder Quarantäne-Pavillon 6 (vergl. Tafel 7). Er liegt dem Eingange des Verwaltungsgebäudes schräg gegenüber, in der Richtung von Nord nach Süd. Der Eingang befindet sich an der Westseite und führt durch einen Vorraum auf den in der Längsrichtung des Pavillons verlaufenden Korridor. Die einzelnen Zimmer liegen hier nach Westen, und zwar südlich vom Eingang drei Einzelzimmer, nördlich ein zweifenstriges und ein einfenstriges. An beiden Enden des Korridors liegen je zwei Zimmer, von denen die beiden südlichen für zwei Schwestern bestimmt sind, während die beiden nördlichen zur Wohnung des Assistenzarztes der Infektionsabteilung bestimmt waren, infolge der Änderung des Bauplans jetzt als Krankenzimmer für Masern resp. Keuchhusten verwendet werden. Dem Eingange gegenüber liegt an der Ostseite des Korridors das Arztzimmer, in dem außer den gewöhnlichen Möbeln auch ein kleiner Instrumentenschrank Aufstellung gefunden hat, daneben rechts Teeküche und zweiteiliger Abort, links Baderaum und ein Abort. Von einem Tageraum ist hier abgesehen, da dieser Pavillon bloß zur Aufnahme zweifelhafter und verdächtiger Fälle von Infektionskrankheiten dient, und die Kranken, sobald die Art der Erkrankung festgestellt ist, sofort auf die entsprechende Station transferiert werden; infolgedessen beherbergt er ausschließlich bettlägerige Kranke.

Wieder eine andere Anordnung zeigt der vorwiegend für Diphtherie bestimmte Pavillon 8, eine Stiftung der Familie **Talbot** (vergl. Tafel 7). Er liegt in der Richtung von Osten nach Westen und besitzt im Erdgeschoß gleichfalls einen geraden Korridor, an dessen beiden Enden je ein etwa 77,7 Quadratmeter und 348 Kubikmeter großer, für zehn Betten Raum bietender und von drei Seiten belichteter Krankensaal liegt. Zwischen beiden an der Südseite des Korridors liegen dem Saal zunächst je ein Tageraum von etwa 16,8 Quadratmeter und 75 Kubikmeter Größe mit einer kleinen gedeckten Veranda und besonderem Zugang vom Garten, dann zwei Einzelzimmer, das eine von etwa 25,5 Quadratmeter und 103 Kubikmeter zu drei Betten, das andere von etwa 11,9 Quadratmeter und 48 Kubikmeter zu einem Bett, die durch Einstellung von Möbeln auch als Zimmer für Privatkranke Verwendung finden können, und zwischen diesen Teeküche (etwa 12 Quadratmeter und 47 Kubikmeter) und Schwesternzimmer (etwa 16,5 Quadratmeter und 67 Kubikmeter). An der anderen Seite befindet sich in der Mitte der Eingang vom Treppenhause aus, daneben einerseits Aborte und Baderaum (ca. 13 Quadratmeter und 53 Kubikmeter), andererseits Aborte und das Operationszimmer für Tracheotomien. Letzteres von 13 Quadratmeter und 53 Kubikmeter Größe beherbergt einen Operationstisch, Waschgelegenheit für den Operateur, Sterilisierapparat nach Schimmelbusch, einen Instrumentenschrank, Sauerstoffinhalationsapparat, sowie den Schreibtisch. Vom Treppenhause gelangt man in das Obergeschoß; dieses besitzt nicht die ganze Größe des Pavillons, sondern nur die des Mittelbaues, und hat auf der Südseite des Korridors fünf Einzelzimmer, vier einfenstrige von etwa 13 Quadratmeter und 52 bis 55 Kubikmeter, und in der Mitte ein zweifenstriges von etwa 16,8 Quadratmeter und 71 Kubikmeter, auf der Nordseite Schwesternzimmer, Teeküche, Abort und Bad. Dieser Pavillon ist in seinem Zwecke ursprünglich so geplant, daß das Parterre mit 24 Betten für Diphtherie und Krupp bestimmt sein sollte, das Obergeschoß für Mischinfektionen (Diphtherie bei Scharlach, Sepsis usw.). Im Bedarfsfalle kann er jedoch auch für drei verschiedene Krankheitsformen benutzt werden; dann wird die vom Treppenhause zum unteren Korridor führende verglaste Tür verschlossen, ebenso eine solche, die quer durch den unteren Korridor zieht. Auf diese Weise entstehen drei genügend getrennte Abteilungen, von denen die beiden unteren ihre Separateingänge durch die Tagesräume, die obere ausschließlich durch das Treppenhaus haben. Andererseits aber kann auch jede der beiden unteren Abteilungen in Verbindung mit der oberen mittels des Treppenhauses

bleiben. Diese Dreiteilung, die anfangs bloß als zeitweise und vorübergehende gedacht war hat sich jedoch als fast stets notwendig erwiesen; erstens dadurch, daß die Diphtheriefrequenz stark herabging und zwar einmal wegen Abnahme der Diphtherie in Aachen überhaupt, wozu in etwa auch die von uns systematisch durchgeführten und auch in der Privatpraxis Verbreitung gefunden habenden prophylaktischen Impfungen beigetragen haben mögen, andererseits weil nach der Trennung der inneren Abteilung von der im Mariahilfkrankenhaus verbleibenden chirurgischen diese auch Diphtheriekranke aufnimmt; zweitens weil Masern und Keuchhusten fast dauernd zur Aufnahme kamen, zeitweise auch die Scharlachfrequenz stieg, wie folgende Zahlen zeigen:

	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Masern	3	154	15	81	91	29	25
Keuchhusten	15	70	4	24	117	4	16
Scharlach	75	97	59	56	72	120	108
Diphtherie	189	211	228	120	58	22	63
ferner auf der chirurgischen Abteilung					4	25	53

Zur besseren und bequemeren dauernden Durchführung der Trennung wird deshalb ein kleiner Umbau geplant.

Wenden wir uns jetzt zu dem dicht dabei liegenden zweigeschossigen Bade- und Übungshaus, Pavillon 5 (vergl. Tafel 8). Von diesem ist vorläufig nur ein Teil aufgeführt worden, in dem die für eine innere Station erforderlichen Räume untergebracht sind; später mit Erbauung der chirurgischen Abteilung wird das Haus nach Süden vergrößert werden und dann speziell noch eine größere mechanotherapeutische Abteilung erhalten, auch werden dann die jetzigen Räume teilweise anders gruppiert werden. Tritt man jetzt von Osten in das Gebäude ein, so gelangt man mittelst einiger Stufen zunächst in den Flur des Erdgeschosses. Dort liegt das Zimmer des Badewärters, ferner ein Abort. Nach rechts führt eine Tür in die hydrotherapeutische Abteilung und zwar zunächst in den Auskleide- und Ruheraum. Er besitzt sechs durch 2,20 Meter hohe Wände getrennte Nischen, deren Zugang mit einem zuziehbaren Vorhang versehen ist. In jedem befindet sich ein Ruhesofa, ferner an der Wand ein Glasbrett zum Aufheben der Kleider. Hier werden auch die erforderlichen feuchten und trockenen Einpackungen vor und nach den Wasseranwendungen teilweise gemacht. Eine Tür führt in einen Nebenraum, in dem sich eine Badewanne befindet, die für Reinigungsbäder und Halbbäder bestimmt ist; außerdem ist dort ein Schlauch zum Applizieren von direkten starken und schwachen („Güssen") Duschen vorhanden. Eine zweite Tür führt vom Ruheraum zum Duscheraum; er ist ca. 9 Meter lang und 4,50 Meter breit und enthält eine Duschekatheter nach Winternitz mit Hähnen für kalte und gemischte Regenbrause, kalte und gemischte Fächerbrause, Sitzbrause und Dampfdusche, ferner ein Becken für Vollbäder, in das von zwei Seiten Stufen hinabführen, dann ein kleines flaches Becken für Fußbäder mit Dusche und Kopfbrause, eine Wanne für Sitzbäder, sowie eine Wanne mit Strahlrohr für Fußbrause. An einer Seite gelangt man durch eine Tür in das Dampfbad, daneben durch eine zweite in das Luftbad, das aus zwei Zimmern, dem Warmluftbad und dem Heißluftbad besteht. Auf der linken Seite des Hauptkorridors führt eine Tür zu der Abteilung für Elektrotherapie, Thermotherapie und Balneotherapie. Hierzu stehen vorläufig drei Räume und Vorraum zur Verfügung. In einem befindet sich ein Lichtbad mit 24 Glühlampen und drei Bogenlampen (von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen), ein elektrisches Vierzellenbad nach Dr. Schnée mit Drehstrom-Gleichstrom-Umformer (von der Firma Sanitas in Berlin), ein Sandbad (von der Firma Börner & Herzberg in Berlin) und ein Ruhebett, in einem zweiten eine Holzbadewanne für medikamentöse (Sool-

Kohlensäure- usw.) Bäder, in einem dritten Massagebank, ein stationärer elektrischer Apparat (von der Firma Hirschmann in Berlin), der an die elektrische Leitung mittels eines Drehstrom-Gleichstrom-Umformers angeschlossen ist; ferner befindet sich dort ein zur elektrischen Behandlung in den Pavillons dienender Handwagen mit zwei Fächern (von Reiniger, Gebbert und Schall), auf dessen unterm Fache ein Drehstrom-Gleichstrom-Umformer montiert ist, während auf dem obern die transportabeln Apparate, von denen ein galvanischer und zwei faradische vorhanden sind, Platz finden können. Dieser Umformer ist außerdem zur Vibrationsmassage zu benutzen. Auf einem Regal liegen die erforderlichen Halter und Elektroden, an Wandhaken hängen die notwendigen Schnüre; an der Wand sind die bekannten diagnostischen Tafeln von Meyerhausen angebracht. Der Vorraum enthält einen großen Schrank für die Badewäsche und eine Bank.

Im oberen Stock liegt zunächst ein großes Zimmer für einen Arzt oder Praktikanten, dann ein Schwesternzimmer. Daran stößt ein zweifenstriger Raum, der für Permanentbäder bei Männern bestimmt ist. Er enthält zwei Zu- und Abflußstellen und vorläufig eine fahrbare Wanne. Daneben ist der Eingang zum Saal für Gymnastik, in dem einstweilen ein Ergostat, Tretrad, Eulenburg'scher Apparat, Zoberbier'scher Atmungsstuhl, Waldenburg'scher pneumatischer Apparat usw. aufgestellt sind. Von ihm aus gelangt man in ein Zimmer, das für Permanentbäder bei Frauen bestimmt ist und gleichfalls zwei Anschlüsse und eine fahrbare Wanne beherbergt. Diese letzteren haben den Vorteil, daß sie je nach Bedarf in den beiden Räumen verschieden aufgestellt werden können. Die Heizung und Konstanthaltung des Wassers erfolgt bei Tage durch Dampf, Nachts durch elektrische Wasserwärmer und hat sich bei verschiedenen Fällen bis jetzt recht gut bewährt. Ferner liegt an demselben Flur außer einem Abort noch das Zimmer für Röntgenanwendungen und eine photographische Dunkelkammer. Das erstere beherbergt ein vollständiges Röntgeninstrumentarium, bestehend aus dem Funkeninduktor von 50 Zentimeter Funkenlänge, einer Schalttafel, einem Plattenbelichtungsapparat, einem Durchleuchtungsschirm, einem Untersuchungstisch mit Kompressionsblende nach Albers-Schönberg (dies alles bezogen von der Firma Kohl in Chemnitz), einem einfachen vertikalen Abblendungsapparat und einem Orthodiagraphen nach Moritz-Grödel (letzterer bezogen von Reiniger, Gebbert und Schall in Erlangen), sowie einem Wandregal für fünf einfache Röntgenröhren. Im Dunkelzimmer ist außer den zur Photographie notwendigen Utensilien noch der elektrolytische Unterbrecher, sowie ein Drehstrom-Gleichstrom-Umformer (beides von Kohl-Chemnitz) aufgestellt; an letzteren können auch Lichtheilapparate (Dermolampe, Uviollampe usw.) angeschlossen werden. Die Aufstellung der verschiedenen Umformer hat sich deshalb als erforderlich erwiesen, weil das Krankenhaus an das städtische Elektrizitätswerk angeschlossen ist und von diesem nur Drehstrom geliefert erhält.

Das Leichenhaus, Pavillon 4 (vergl. Tafel 8) enthält außer den zur Aufbewahrung und Aufbahrung der Leichen dienenden Räumen, die im technischen Teil beschrieben sind, auch die Sektionsräumlichkeiten. Sie bestehen aus einem großen Sektionssaal mit Platz für zwei Sektionstische; zurzeit ist jedoch nur der der inneren Abteilung aufgestellt, dessen Platte aus Schiefer besteht. Die Beleuchtung geschieht mit Glühlampen, die in einer mit Milchglas unten verschlossenen Metallglocke angeordnet sind und so ein gleichmäßiges diffuses Licht geben. Daneben liegt ein Zimmer für den Prosektor, ferner ein Raum, in dem Schränke für Präparate, sowie Platz für pathologisch-anatomische Arbeiten ist. Im Keller befindet sich ein Stall für Versuchstiere.

Die Desinfektionsanstalt bildet einen Teil, und zwar das Obergeschoß des westlichen Anbaues des Kesselhauses 3 (vergl. Tafel 8). Sie besitzt zwei Eingänge von Süden her: der

linke führt in den infizierten Anteil, der rechte in den desinfizierten der Anstalt. Ersterer besteht aus einem viereckigen Raum von etwa 8,20 Meter Länge und 5 Meter Breite. In der beiden gemeinsamen Längswand sind die Desinfektionsapparate, und zwar zwei große Henneberg'sche für Betten, Möbel, Wäsche und Kleider zur Desinfektion mittels strömenden Wasserdampfes bei 105°, ferner ein Kochfaß zur Desinfektion von mit eiweißhaltigen Massen verunreinigter Wäsche bei 95° aufgebaut. An der Nordseite des desinfizierten Raumes, der deshalb bloß 6 Meter lang ist, ist der Durchgang für den Desinfektor aus dem infizierten in den desinfizierten Abteil, bestehend aus einem Klosettraum und einem Baderaum; in letzterem muß er dabei jedesmal ein Bad nehmen.

Zum Schlusse seien nun noch kurz die einzelnen Krankenmobiliarstücke beschrieben.

Das wichtigste sind natürlich die Krankenbetten; wir haben sie in viererlei Größe: für Erwachsene, für Kinder über neun Jahre, für Kinder von 1½ bis neun Jahre und für Säuglinge. Die ersteren sind aus Gasrohr, zwei Meter lang, 0,85 Meter breit. Die Bettstelle läßt sich sehr leicht in vier Teilen auseinandernehmen und zuammensetzen, anderseits aber auch, nach Herausnahme der Drahtsprungfedermatratze, sich im ganzen der Länge nach zusammenklappen; auf diese Weise ist sie durch Türen und über Treppen sehr leicht transportabel und nimmt ferner beim Aufbewahren wenig Raum ein. Die Matratze besteht aus längsgestellten Drahtfedern, die mittels einer Schraube gespannt werden können, je nachdem der Kranke mehr oder weniger weich zu liegen wünscht. Sie besitzt ferner ein stellbares Kopfkissen. Die Kopfstange hat eine größere Anzahl Haken, damit Kleidungsstücke, Handtücher, Servietten, Mützen getrennt aufgehängt werden können. Die Füße sind mit Holzklötzen versehen. Die Betten für Privatkranke sind etwas besser ausgestattet durch Anbringung von Messingstangen und -knöpfen.

Die Betten für größere Kinder haben genau die Gestalt der gewöhnlichen, nur sind sie bloß 1,7 Meter lang und 0,7 Meter breit, ferner weniger hoch und nicht zum Auseinandernehmen, sondern bloß zum Zusammenklappen eingerichtet.

Die Betten für kleinere Kinder sind etwas abweichend geformt dadurch, daß sie an beiden Seiten ein herabklappbares Gitter besitzen; ihre Länge ist 1,5 Meter, Breite 0,7 Meter. Auch sie lassen sich bloß zusammenklappen, aber nicht auseinandernehmen.

Für die Säuglinge haben wir einmal ovale Wiegen, von einer Länge von 1,1 Meter und größter Breite von 0,5 Meter, dann kleine 1,2 Meter lange und 0,5 Meter breite Bettstellen. Letztere haben seitliche herausnehmbare Gitterwände, sowie einen Bettrahmen, der sich an zwei Handhaben herausheben und in halber oder ganzer Höhe der Bettwand festhaken läßt. Beide haben an der Kopfstange noch eine wagerechte Stange zur Anbringung von Vorhängen. Unter jedem Säuglingsbett befindet sich eine an Haken freischwebende Badewanne.

Diese sämtlichen Betten sind von der Firma van Galen & Co. in Rees geliefert; außerdem wird noch eine Anzahl vor Erbauung des Krankenhauses von verschiedenen Firmen gelieferter Musterbetten verwendet.

Die Betttischchen haben die gewöhnliche Form mit zwei offenen Fächern und einer Schublade; sie bestehen aus Eisen und tragen als Decke eine Glasplatte, die nicht lose aufliegt, sondern mittels einer leichten Drehung befestigt wird und sich leicht durch eine solche abnehmen läßt. Diese Glasplatte hat eine Größe von 45 : 36 Zentimeter, bei den Betttischchen der Säuglingsabteilung von 45 : 45 Zentimeter. Bei den für Privatkranke bestimmten ist sie durch eine Marmorplatte ersetzt; außerdem wird dort das untere Fach an der Vorderseite durch eine Türe bedeckt.

Die Stühle der Krankensäle und -zimmer sind ganz von Eisen; nur die Lehnstühle haben auf den Seitenlehnen eine Auflage von Buchenholz.

Die Tische der Krankenräume sind ganz aus Eisen und mit einer Glasplatte versehen.

Die gleichfalls nur aus Eisen und Glas bestehenden Instrumentenschränke sind in zwei Modellen vorhanden, und zwar sind die der großen Pavillons 10 unten und oben, 11, 12 und der Säuglingsabteilung von der Firma Valentin Hammeran in Frankfurt a. M. hergestellt, und bestehen aus einem 1,55 Meter langen, 0,75 Meter breiten Untergestell, das an beiden Längsseiten eiserne Doppeltüren, an den Schmalseiten Glaswände besitzt, aus zwei Fächern besteht und für Verbandstoffe und Krankenpflegeartikel bestimmt ist, und einem oberen 1 Meter langen, 0,5 Meter breiten Aufsatz für Instrumente und Medikamente, der auf eisernen Füßen steht, an den Längsseiten gläserne Doppeltüren, an den Schmalseiten Glaswände besitzt und durch Glasplatten in vier Fächer geteilt ist. In den kleinen Pavillons 6, 7, 8, 9, 13, 14 sowie im ärztlichen Aufnahmezimmer des Verwaltungsgebäudes sind kleinere Untersuchungsschränke aufgestellt, deren mit eisernen Wänden und einer Doppelglastür versehener Untersatz bloß 1,1 : 0,6 Meter und deren mit Glaswänden und einer Doppelglastür versehener Oberteil 0,8 : 0,4 Meter mißt, so daß sie nur von einer Seite zu öffnen sind; der Lieferant war A. Bildheuser, Aachen. In den Oberteilen der Schränke haben die gewöhnlichen laryngoskopischen, rhinoskopischen, otoskopischen, urologischen, gynäkologischen, gastrologischen und hämatologischen Instrumente, die für jeden Pavillon extra vorhanden sind, ihre Aufbewahrungsstelle.

Die Badewannen sind meist nickelplattiert; nur in zwei Pavillons sind ältere vom Mariahilfspitale mitgenommene Wannen aufgestellt; am Abflußende sind sie mit einem etwa zehn Zentimeter langen und sechs Zentimeter Durchmesser besitzenden, nach abwärts gerichteten Abflußrohr versehen. An den entsprechenden Bodenstellen der Baderäume, wo die Abflußleitungen sich befinden, ist in der Öffnung ein Rohr von $6^1/_2$ Zentimeter Durchmesser angebracht, dessen eines Ende von etwa fünf Zentimeter Länge in die Bodenleitung eingesteckt wird, so daß das andere 16 Zentimeter lange nach oben steht und zur Aufnahme der Abflußröhren der Wannen dient. Durch diese Vorrichtung ist ein Überlaufen des Badewassers beim Ablassen ausgeschlossen, die Wannen können leicht bewegt und entfernt werden, der Abfluß erfolgt, ob die Wanne auf dem Boden oder auf dem fahrbaren Untergestell steht, ein Zurückbleiben von Badewasser in den Wannen oder in den Röhren ist ausgeschlossen, eine Desinfektion von letzteren sehr leicht auszuführen. Bei Nichtgebrauch schließlich kann die untere Röhre auch entfernt und die Öffnung im Fußboden durch eine Platte verschlossen werden.

Die Bettfahrapparate sind von der Firma van Galen & Co. geliefert; sie bestehen aus zwei Betthebern, die mit je zwei Rädern versehen sind und an das Kopf- resp. Fußende des Bettes so angebracht werden, daß durch Drehen eines Hebels mittels Exzenterscheiben das betreffende Ende des Bettes von vier Haken gefaßt und gehoben wird.

Die Bettschirme sind dreiteilig, bestehen aus Eisen und sind mit abwaschbarem Gummituch bespannt.

Für die bettlägerigen Kranken sind fahrbare eiserne Waschapparate bestimmt; sie sind nach Art der fahrbaren Betttische in Hufeisenform konstruiert. In dem obern Arm, der über das Bett geschoben wird, befindet sich Waschbecken und Seifenschüssel, in dem untern, der unter dem Bett Platz findet, stehen Eimer und Waschkanne. Seitlich ist ein Handtuchhalter angebracht.

Die Krankentragbahren bestehen aus Eisen und Segeltuch; sie sind so eingerichtet, daß das für den Kranken bestimmte Lager in seinem Fußteil nach unten, in seinem Kopfteil nach oben verstellt werden kann und auf diese Weise der Kranke in liegender, halbliegender

und sitzender Stellung transportiert werden, schließlich die Tragbahre in jeder Stellung auf ein mit vier Rädern versehenes Untergestell gesetzt und dann gefahren werden kann.

Die Möbel des Tageraumes, der Schwesternzimmer, der Teeküche und der Abortvorräume sind wie schon erwähnt aus Holz hergestellt. Die Schränke und sonstigen höheren Möbel haben schräg ansteigende Decken, um jede Staubansammlung gleich zu bemerken und ferner das vielfach beliebte Stellen von allen möglichen Gegenständen auf die Schränke usw. unmöglich zu machen.

Die ärztlichen Schreibtische sind hingegen bloß aus Eisen und Glas gefertigt und von der Firma Emil Hunzinger, Cöln, geliefert. Die 1,3 Meter lange und 0,82 Meter breite Schreibplatte besteht aus schwarzem Glas, unter ihr sind zwei Schubladen für Krankengeschichten, Formulare usw. Auf ihr steht ein 1,24 Meter breiter und 0,38 Meter tiefer Oberteil, der aus zwei seitlichen Aufsätzen besteht, zwischen denen durch vier Glasplatten drei Fächer gebildet werden. Der rechte Aufsatz hat eine gewöhnliche Tür, durch Einlage von zwei Glasplatten drei Fächer und dient zum Aufheben von differenten Medikamenten, Injektionsspritzen und dergl. Der linke ist ebenso abgeteilt, hat hingegen eine Tür, die sich nach unten aufklappt und dann in wagerechter Stellung als Tisch festgehalten wird. In ihm steht ein Urinuntersuchungsapparat, bestehend aus einem Holzgestell, das Reagensgläser, Lackmuspapier, Urometer, und von Reagentien Essigsäure, Ferrocyankaliumlösung, Salpetersäure, Ammoniak, Haynes' Reagens, Eisenchloridlösung, Sulfanilsäurelösung mit Salzsäure und Natriumnitritlösung enthält und zusammen mit einer Spirituslampe es gestattet, die notwendigen einfachen Urinproben gleich im Pavillon vorzunehmen.

Die Untersuchungstische in dem Arztzimmer sind von verschiedener Konstruktion, indem in 6, 9 und 10 oben die im Mariahilfspital vorhandenen Verwendung fanden. Die neu angeschafften in 11, 12, 13 und im Untersuchungszimmer des Verwaltungsgebäudes sind aus Eisen verfertigt, die in 10 unten ist aus Holz, gepolstert und zugleich zur gynäkologischen Untersuchung eingerichtet.

Die Instrumententische bestehen aus Eisen, haben eine Schublade, darunter ein Fach, sind mit einer Platte aus Glas 54 : 45 Zentimeter bedeckt und laufen auf Rollen.

In jedem Pavillon befindet sich eine Wage. Teilweise sind es alte, noch aus dem Mariahilfspitale herrührende, größtenteils jedoch neu angeschaffte. Und zwar befinden sich in 10 unten und oben und 11 fahrbare Stuhlwagen mit Gewichten von den Firmen Holl & Co. in Dresden und Maquet in Heidelberg, in 9, 13, 14 und dem Untersuchungszimmer des Verwaltungsgebäudes Laufgewichtswagen von der Firma Garvens in Wülfel, in 8 eine Laufgewichts-Kinderwage von derselben Firma, in 6 und der Säuglingsstation Säugslingswagen und in 12 eine Stuhlwage von der Firma Hartner in Ebingen.

Auf den Korridoren der Pavillons und Abteilungen sind Haken für Mäntel und Hüte für fünf Personen und Mäntelhalter für sieben Personen angebracht. Jede ärztliche und Pflegeperson hat beim Betreten des Pavillons Mäntel, Kopfbedeckungen und dergl. an den ersten Haken aufzuhängen und die leinenen Mäntel resp. Schürzen, die an dem zweiten Haken sich befinden, anzulegen und umgekehrt beim Verlassen des Pavillons zu verfahren. Diese Vorschriften gelten speziell für die Infektionspavillons; befinden sich in den Isolierzimmern Infektionskranke, so werden dafür an den Kleiderhaltern, die sich in jedem Isolierzimmer, wie auch in den Zimmern des Pavillons 6 befinden, wieder spezielle leinene Mäntel hingehängt.

Sämtliche Räume der Pavillons und Abteilungen sind mit Nummern und Buchstaben bezeichnet. Der leichteren Übersichtlichkeit wegen sind diese Nummern für alle Pavillons gleichmäßig, und zwar bezeichnet: 1 die Krankensäle, 2 die Krankenzimmer, 3 die Tageräume,

4 die Baderäume, 5 die Aborte, 6 die Teeküchen, 7 die Schwestern- und Wärterzimmer, 8 die ärztlichen Untersuchungs- resp. Operationsräume, 9 die Korridore und 10 die Veranden resp. Liegehallen. Sind mehrere Räume der einzelnen Kategorien vorhanden, so werden sie durch kleine lateinische Buchstaben unterschieden.

Nur die Pavillons 8 und 14 besitzen kleine Veranden; auch Balkons sind bei keinem Pavillon angebracht, während bei manchen modernen Krankenhäusern solche sich in großer Anzahl und Ausdehnung finden. Wir haben ihre Anbringung unterlassen einmal wegen der S. 47 angeführten Nachteile, und dann weil bei den einstöckigen Pavillons ein Aufenthalt im Freien gerade so leicht zu bewerkstelligen und bei den Kranken meist beliebter ist, wie der auf einer Veranda. Bloß für im Obergeschoß gelegene Krankenräume wären vielleicht Balkons wünschenswert, doch käme dafür bloß der Pavillon 10 in Frage.

Auch auf die bekannten Verbindungskorridore zwischen den Pavillons haben wir vollständig verzichtet. Wie bekannt sprechen gegen sie viele hygienische und soziale Bedenken; für sie wird nur der Umstand ins Feld geführt, daß sie den Ärzten und dem übrigen Krankenhauspersonal Schutz bei ungünstiger Witterung gewähren. Aber auch unsere Beobachtungen haben ergeben, daß dieser angebliche Vorzug imaginär ist; im Gegenteil hat uns die Erfahrung gezeigt, daß speziell für geistliches Pflegepersonal die Notwendigkeit, mehrmals täglich zum Gottesdienste, den gemeinschaftlichen Mahlzeiten usw. sich durchs Freie zu bewegen, von entschieden gesundheitsbefördernder Wirkung ist gegenüber den Verhältnissen in Korridorkrankenhäusern und solchen mit geschlossenen Verbindungsgängen, bei denen es vorkommen kann, daß die Schwestern tagelang nicht ins Freie kommen. Die meisten Schwestern empfinden das selbst angenehm und sind deshalb mit dem jetzigen Zustande sehr zufrieden, zumal durch Benutzung von Lodencapes, Gummischuhen und Regenschirmen dem Pflegepersonal wie auch den Ärzten ausreichender Schutz bei schlechtem Wetter gewährt wird, wie auch die Wege des Krankenhausgrundstückes stets in tadellosem Zustande gehalten werden.

Verwaltung und Betrieb

von

Beigeordnetem Dr. jur. Gustav Talbot.

An der Spitze der Verwaltung steht der Oberbürgermeister beziehungsweise der mit seiner Stellvertretung beauftragte Beigeordnete. Ihm zur Seite steht ein Ausschuß der Stadtverordneten-Versammlung, der Verwaltungsausschuß der städtischen Anstalten für Waisen-, Kranken- und Siechenpflege, welcher aus vier bis sechs Mitgliedern besteht. Zu seinen Beratungen werden die Herren Oberärzte der Krankenhäuser zugezogen.

Die im Krankenhause selbst zu erledigenden verwaltungsdienstlichen Geschäfte werden durch den Krankenhausverwalter erledigt, dem ein Sekretariatsassistent beigegeben ist. Der Krankenhausverwalter hat ferner einen Teil der zur Führung des Haushalts gehörigen Geschäfte zu erledigen. Der Umfang seines Geschäftskreises ergibt sich aus § 4 der Verwaltungsordnung für die städtischen Krankenhäuser und seiner Dienstanweisung, welche am Schlusse dieser Abhandlung abgedruckt sind. Die Leitung des ärztlichen Dienstes und die Aufsicht über die Verwaltung vom ärztlich-technischen Standpunkte aus liegt dem Oberarzt ob. Dieser wird in Verhinderungsfällen durch den Hausarzt vertreten und von diesem, sowie vier Assistenzärzten unterstützt. Der Hausarzt ist der älteste Assistenzarzt, der ein höheres Gehalt, wie die übrigen Assistenzärzte bezieht. Außerdem sind noch zwei Stellen für Medizinalpraktikanten eingerichtet. Es können auch bis zu zwei Kandidaten der Medizin als famuli aufgenommen werden. Die Anstalt besitzt eine eigne Apotheke, die durch einen Apotheker geleitet wird.

Für die katholische Seelsorge ist ein besonderer Rektor angestellt, während die Seelsorge der übrigen Bekenntnisse von den zuständigen Seelsorgern aus der Stadt ausgeübt wird.

Die Krankenpflege ist dem seit Jahrhunderten in der städtischen Krankenpflege tätigen Orden der Elisabetherinnen übertragen, welcher diese auch im Mariahilfkrankenhause ausgeübt hat. An der Spitze der Schwestern steht eine Oberin, welcher die Leitung und Beaufsichtigung des Pflegedienstes und die Führung des Haushalts obliegt. Außer dem Krankenpflegedienst besorgen die Schwestern den gesamten Haushalt mit den aus der Dienstanweisung des Krankenhausbeamten ersichtlichen Beschränkungen sowie den Betrieb der Waschanstalt. Es sind tätig außer der Oberin 46 Schwestern (einschließlich 4 Novizen). Außerdem sind an weltlichem Personal in der Krankenpflege tätig: 5 Krankenpfleger einschließlich des Badewärters, eine weltliche Krankenpflegerin und ein Anwärter für den Pflegedienst.

Junge Mädchen, welche sich als Kranken- oder Kinderpflegerinnen ausbilden wollen, können in das Krankenhaus unentgeltlich Aufnahme finden, wenn sie sich verpflichten, mindestens vier Monate im Dienste der Anstalt zu verbleiben.

An Dienstboten sind angestellt: 8 männliche und 26 weibliche, außerdem 2 Pförtner.

An technischem Personal sind vorhanden: 1 Maschinenmeister, 2 Heizer, 1 Schlosser, 1 Schreiner und 1 Gärtner.

In der Desinfektionsanstalt, die jedoch nicht ausschließlich für das Krankenhaus tätig ist, sondern auch die Desinfektion der aus der Stadt herbeigeschafften Gegenstände zu besorgen hat, sind 2 Desinfektoren tätig.

Die Zahl der weiblichen Dienstboten ist mit Rücksicht darauf, daß in der Wäscherei des Elisabethkrankenhauses auch für andere städtische Anstalten die Wäsche besorgt wird, eine verhältnismäßig große.

Das Elisabethkrankenhaus ist nur zur Aufnahme und Pflege innerer Kranken bestimmt. Für Fälle, wo operative Eingriffe notwendig sind, und ein Transport der Kranken zum Mariahilfkrankenhause nicht ausführbar oder zweckmäßig erscheint, ist ein kleiner Operationsraum vorhanden. Bei ihrer Aufnahme werden den Kranken außer den Pflegesätzen die §§ 5—9 der Bedingungen über die Aufnahme und Entlassung von Kranken bekannt gemacht und haben sie hierüber eine Bescheinigung, verbunden mit einem Verpflichtungsscheine zur Zahlung der Pflegekosten auszustellen.

Das Krankenhaus hatte bei seiner Eröffnung einen Krankenbestand von 130 Kranken am 31. März 1906 war der Krankenbestand auf 190 angewachsen; der Höchstbestand bis zum 31. März 1908 betrug 268 Kranke. Die besseren Einrichtungen des Krankenhauses haben namentlich eine Vermehrung der zahlenden Kranken herbeigeführt und zwar in so starkem Grade, daß der für diese Kranke vorläufig eingerichtete Pavillon nicht mehr ausreicht und man in Kürze dazu übergehen müssen wird, die im Bauprojekt vorgesehene endgültige Anlage auszuführen.

Die im Verwaltungsgebäude untergebrachte Abteilung für Säuglinge, welche im ursprünglichen Bauprojekte nicht vorgesehen war, erfreut sich einer so starken Inanspruchnahme, daß die vorhandenen Räume nicht mehr ausreichen und demnächst ein besonderer Pavillon errichtet werden muß. Die Ernährung der Säuglinge wird teilweise mittels Ammen bewerkstelligt. Die letzteren werden aus der städtischen Entbindungsanstalt „Zuflucht", welche für unehelich Gebärende bestimmt ist, entnommen. Die Pfleglinge dieser Anstalt, welche es wünschen, finden auf diese Weise für die ersten Wochen nach ihrer Entbindung mit ihrem Kinde ein Unterkommen und haben später Gelegenheit, Stellen als Ammen bei Privaten oder sonstige Arbeitsstellen zu finden; andererseits wird für die kranken Säuglinge die Ernährung an der Mutterbrust ermöglicht, die in den meisten Fällen ihre Gesundung herbeiführt.

Außer den im folgenden abgedruckten Verwaltungsordnungen gelten für das Krankenhaus noch folgende weitere Ordnungen, die weniger allgemeines Interesse haben: Dienstanweisungen für den Apotheker, für den Pförtner und Hilfspförtner, für die Nachtwächter, für das technische Personal, eine Besuchsordnung und eine Kleiderordnung, sowie eine Dienstordnung für das Pflegepersonal über die Heizung und Lüftung der Krankenräume. Es sind ferner Aufnahmebedingungen für die Aufnahme von jungen Mädchen als Kinder- und Krankenpflegerinnen und für uneheliche Mütter aus der Anstalt „Zuflucht" als Ammen in die Säuglingsabteilung festgesetzt. Der Speiseordnung sind Tabellen beigefügt, welche die Bezeichnung der einzelnen Speisen enthalten, die bei den Mahlzeiten verabreicht werden und die Quantitäten, welche bei den verschiedenen Tischen und Diätformen zu verwenden sind.

Die Selbstkosten für einen Kranken berechneten sich im Jahre 1906 für den Pflegetag auf 3,59 Mark. Es sind hierbei nur die reinen Betriebskosten berücksichtigt.

Verwaltungsordnung.

§ 1. Die Aufsicht über die Verwaltung der städtischen Krankenhäuser wird vom Oberbürgermeister gemäß § 28 der Armenordnung geführt.

§ 2. Die Leitung des ärztlichen Dienstes und die Aufsicht über die Verwaltung vom ärztlich-technischen Standpunkte aus führt der Oberarzt des betreffenden Krankenhauses gemäß der Dienstanweisung für die Oberärzte.

§ 3. Die Leitung und Beaufsichtigung des Pflegedienstes, die Führung des Haushalts, die Aufsicht über den Gemüsegarten liegt der Oberin ob nach Maßgabe des mit dem Orden der Elisabetherinnen abgeschlossenen Vertrages und der sonst für den Pflegedienst und den Haushalt erlassenen Verordnungen und Anweisungen.

Das gesamte Personal des Pflegedienstes, die Dienstboten und Angestellten, welche innerhalb des Verwaltungsgebäudes oder der Räume für die Krankenpflege wohnen, unterstehen vorbehaltlich der Aufsichtsrechte der Ärzte bezüglich des Pflegepersonals, der Oberin und sind von dieser anzunehmen.

§ 4. Die Leitung des wirtschaftlichen und technischen Betriebes steht im übrigen dem Krankenhausverwalter zu, der von einem Assistenten unterstützt wird nach Maßgabe der für diesen Beamten erlassenen Dienstanweisung. Dem Verwalter untersteht insbesondere der Pförtner, welcher den Dienst am äußeren Tore versieht, der Nachtwächter und das technische Personal der Anstalt. Die Anstellung des dem Krankenhausverwalter unterstellten Personals ist dem Oberbürgermeister vorbehalten.

§ 5. A. Als ärztliche Angelegenheiten gelten:

1. Die Aufnahme, Beurlaubung und Entlassung der Kranken, soweit dies von der Beurteilung des Krankheitszustandes abhängt oder zur Aufrechterhaltung der Hausordnung erfolgt.
2. Die Behandlung der Kranken und die für dieselben zu treffenden Verordnungen, einschließlich der Diätverordnungen.
3. Die Zuteilung der Kranken zu den einzelnen Stationen und Räumen, sowie die Anordnung des Dienstes in den für den Kranken- und ärztlichen Dienst bestimmten Räumen, einschließlich der Festsetzung, der Regelung und der einzelnen Anordnungen über die Ausführung der Reinigung, Lüftung, Heizung und Beleuchtung derselben.
4. Die Zuteilung der Assistenz- und Volontärärzte zu den einzelnen Stationen und die Aufsicht über deren Tätigkeit.
5. Die Bestimmung über die Anschaffung von ärztlichen Gebrauchsgegenständen und wissenschaftlichen Hilfsmitteln, einschließlich von medizinischen Büchern und Zeitschriften innerhalb der vorgeschriebenen Kredite.
6. Die Anordnung von Desinfektionen und die Bestimmung über das bei denselben einzuhaltende Verfahren; diese Angelegenheiten sind gemäß § 2 dieser Ordnung von den Oberärzten zu erledigen. Letztere sind jedoch berechtigt, in einzelnen Fällen den Krankenhausverwalter zur Mitwirkung heranzuziehen und hat dieser die ihm erteilten Aufträge auszuführen.

B. Als verwaltungsdienstliche Angelegenheiten gelten:

1. Die Aufsicht und Anordnung gegenüber dem Haus- und Handwerkerpersonal, vorbehaltlich der Rechte der Ärzte, unmittelbare Anordnungen zu erteilen, sofern bei Dienstleistungen ärztliche Zwecke in Betracht kommen.
2. Die Anschaffung der sämtlichen Anstaltsbedürfnisse.
3. Die Maßnahmen für die Feuersicherheit der Anstalt und deren äußern Schutz.
4. Die Erledigung der Bureau-, Rechnungs- und Kassengeschäfte der Anstalt.

Die unter 1 erwähnten Angelegenheiten sind von der Oberin bezw. dem Krankenhausverwalter zu erledigen, je nachdem das Personal nach § 3 der Oberin oder nach § 4 dieser Ordnung dem Krankenhausverwalter unterstellt ist.

Für die unter 2 erwähnten Angelegenheiten gelten die von dem Oberbürgermeister über die Beschaffung der Anstaltsbedürfnisse erlassenen und noch zu erlassenden Verfügungen, in welchen bestimmt wird, inwieweit die Bedürfnisse der Anstalt von der Oberin oder von dem Krankenhausverwalter zu beschaffen sind. In letzterem Falle findet in der Regel eine öffentliche Ausschreibung der Bedürfnisse statt. Die Angelegenheiten zu 3 und 4 sind vom Verwalter zu erledigen. Die Oberin sowie alle Angestellten des Krankenhauses sind verpflichtet, den Verwalter zu benachrichtigen, wenn sie Umstände wahrnehmen, welche die Feuersicherheit oder die sonstige Sicherheit des Hauses oder der Kranken gefährden. Alle angeschafften Verpflegungs- und Wirtschaftsbedürfnisse sind zunächst dem Magazin zu überweisen, von wo sie nach stattgehabter Eintragung in die bezüglichen Register an die einzelnen Betriebsstellen abgegeben oder auf Lager genommen werden.

C. Als Angelegenheiten gemeinschaftlicher, zugleich verwaltungsdienstlicher und ärztlicher Art gelten:

1. Die Annahme und Entlassung des Pflegepersonals, sowie der in den Laboratorien und in der Desinfektionsanstalt zu beschäftigenden Personen. Hierbei hat der Oberarzt über die Befähigung der Anzustellenden vom ärztlichen Standpunkt aus zu entscheiden.
2. Die Beschaffung der Einrichtung der zu Krankenzwecken dienenden Räume.
3. Die Wasserversorgung der Anstalt.
4. Die Vorsorge für die ordnungsmäßige Lagerung und Bekleidung der Kranken.
5. Die Festsetzung und Genehmigung des Wochenspeisezettels und die Handhabung des Speisedienstes (gemäß Ausführungsanweisung zur Speiseordnung).
6. Die Handhabung der Hausordnung.
7. Anregungen wegen außerordentlicher Beschaffungen und größerer Bauarbeiten.

In allen unter C) aufgeführten Angelegenheiten hat die Oberin bezw. der Krankenhausverwalter, je nachdem der ersteren oder dem letzteren die Erledigung der Angelegenheit nach §§ 3 oder 4 obliegt, sich mit dem Oberarzte ins Einvernehmen zu setzen.

Sofern in den unter 1—7 erwähnten Angelegenheiten die Entscheidung eine dringliche ist, ist zunächst die Anordnung des Oberarztes maßgebend. Liegt der Fall der Dringlichkeit nicht vor, so ist in Zweifelfällen die Entscheidung des Oberbürgermeisters herbeizuführen.

§ 6. Die Führung der Inventarien ist in der Regel Sache des Krankenhausverwalters. Unter Verantwortung des Oberarztes ist vom Krankenhausverwalter das ärztliche Inventar und das Inventar über Gebrauchsgegenstände zu führen. Das Inventar der Wohn- und Aufenthaltsräume der Schwestern ist von letzteren allein unter ihrer alleinigen Verantwortlichkeit zu führen. Die Inventarien der Wirtschaftsräume sind ebenfalls von den Schwestern zu führen, jedoch ist der Krankenhausverwalter befugt, wenigstens einmal im Jahre die Richtigkeit der Führung der Inventarien zu prüfen.

Im allgemeinen gelten für die Führung der Inventarien die Vorschriften des § 8 der Dienstanweisung des Krankenhausverwalters.

§ 7. Die Führung des Magazinregisters liegt den Schwestern ob.

Alle von den Lieferanten angelieferten Verpflegungs- und Wirtschaftsgegenstände mit Ausnahme der für den sofortigen Verbrauch der Küche bestimmten (Brot, Milch, Fleisch usw.), über deren Eingang dort Nachweisungen zu führen sind, sind an die mit der Verwaltung des Magazins beauftragte Schwester abzuliefern, welche diese Gegenstände als Zugang in das Magazinregister einzutragen hat.

Die Abgabe an die einzelnen Verbrauchsstellen findet täglich in der von der Oberin festzusetzenden Ausgabestunde statt. Sämtliche Ausgänge sind ebenfalls in das Magazinregister einzutragen.

§ 8. Die nach § 4 dieser Ordnung dem Krankenhausverwalter übertragene Dienstaufsicht ist in bezug auf die technischen Einrichtungen des Krankenhauses in der Weise zu handhaben, daß der Verwalter zunächst darüber zu wachen hat, ob alle maschinellen Einrichtungen einschließlich der Heizung, der Ventilation, der elektrischen Anlagen und der Wasserleitungen gut funktionieren; werden von den Angestellten des Krankenhauses Mängel daran bemerkt, so ist hiervon dem Verwalter sofort mündlich oder telephonisch Mitteilung zu machen. Dieser setzt alsdann den Maschinenmeister in Kenntnis, welcher die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung der Übelstände unverzüglich zu treffen hat. Größere Ausbesserungen oder etwaige Änderungen an den bestehenden Anlagen dürfen ohne Genehmigung des Stadtbauamtes H nicht vorgenommen werden.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.
Veltman.

Dienstanweisung für die Oberärzte.

§ 1. Die Oberärzte der städtischen Krankenhäuser sind als städtische Beamte angestellt. Inwieweit denselben Privatpraxis gestattet ist, wird durch die Anstellungsurkunde geregelt. Ihnen liegt die Leitung des gesamten ärztlichen Dienstes der ihnen unterstellten Abteilung der Krankenhäuser ob. Sie sind hierfür dem Oberbürgermeister als ihrem Vorgesetzten verantwortlich.

§ 2. Den Oberärzten wird es zur besonderen Pflicht gemacht, neben den Interessen der Kranken, für deren humane Behandlung insbesondere Sorge zu tragen ist, auch die städtischen Interessen in der Richtung wahrzunehmen, daß die Fürsorge für die unbemittelten Kranken nicht über die Bestimmungen der diesbezüglichen Reichs- und Landesgesetzgebung hinaus ausgedehnt wird.

§ 3. Die Oberärzte entscheiden darüber, ob die Aufnahme eines Kranken in das Krankenhaus erforderlich ist. Ihre Entscheidung ist endgültig, insoweit es sich um die Beurteilung ärztlicher Fragen handelt.

§ 4. Von der Aufnahme Verwundeter, Verletzter und mit ansteckenden Krankheiten Behafteter, von dem Vorkommen ansteckender Krankheiten oder Ausbruch von Geisteskrankheiten während der Spitalbehandlung, sowie von Unglücksfällen innerhalb der Anstalt haben die Oberärzte nach Maßgabe der hierüber bestehenden Gesetze und Verordnungen den zuständigen Polizei- und Gerichtsbehörden rechtzeitig Anzeige zu machen, sowie die fernerhin erforderlichen Berichterstattungen pünktlich und sachgemäß auszuführen. Bei dem Tode solcher Anstaltsinsassen, deren Leichen nach Lage der Sache mutmaßlich einer gerichtlichen Besichtigung oder Obduktion unterliegen, ist dafür Sorge zu tragen, daß an denselben nichts vorgenommen wird, was zur Verdunkelung des Tatbestandes führen kann.

Für die Erfüllung dieser Verpflichtungen sind die Oberärzte außer dem Oberbürgermeister auch den staatlichen Behörden verantwortlich.

§ 5. Die ganze Gesundheitspflege des Krankenhauses ist den Oberärzten untergeordnet. Sie entscheiden endgültig über die Unterbringung und Verteilung der Kranken auf die einzelnen Stationen und Pavillons, über ihre Verlegung in andere Räume sowie über die im ärztlichen und Pflegedienst vom ärztlichen Standpunkte aus erforderlichen Anordnungen. Sie haben insbesondere darüber zu wachen, daß im Krankenhaus gesorgt wird:

a) für angemessene Erwärmung der Krankenzimmer.
b) „ reine gesunde Luft.
c) „ Reinlichkeit und Ordnung.
d) „ gesunde und geeignete Nahrung.
e) „ sachgemäße Pflege und Behandlung der Kranken.
f) „ eine der Natur der Krankheit entsprechende Unterbringung der Kranken.
g) „ Anordnung und Durchführung des notwendigen Desinfektionsverfahrens.
h) „ sofortige geeignete Maßregeln bei Ausbruch einer ansteckenden Krankheit innerhalb der Anstalt.
i) „ die Führung der üblichen oder vorgeschriebenen Krankenlisten, Operationstagebücher, Krankengeschichten und Sektionsprotokolle.
k) „ angemessene Unterbringung der Leichen.

§ 6. Die Entlassung geheilter Kranken haben die Oberärzte, sobald es deren Gesundheitszustand gestattet, zu veranlassen. Sieche, Unheilbare, überhaupt solche Kranke, welche nicht mehr Gegenstand der Behandlung auf der Abteilung sind, aber noch der Anstaltspflege bedürfen, sind dem Oberbürgermeister zum Zwecke weiterer Veranlassung bekannt zu geben.

§ 7. Das ärztliche Inventar an Heilapparaten, ärztlichen und wissenschaftlichen Instrumenten sowie die sonstigen zum Sanitätsdienste gehörigen Räume, Einrichtungen und Gegenstände unterstehen der Aufsicht des Oberarztes derjenigen Abteilung, für welche sie bestimmt sind.

Das Desinfektionsverfahren wird durch besondere Anweisungen geregelt, die, soweit sie die Oberärzte betreffen, für diese maßgebend sind.

§ 8. Die Oberärzte haben über die Instandhaltung der ihnen anvertrauten Instrumente zu wachen.

Innerhalb der durch den Haushaltsplan vorgesehenen Kredite ist den Oberärzten die Bestimmung über die Anschaffung von ärztlichen Gebrauchsgegenständen und wissenschaftlichen Hilfsmitteln einschließlich von medizinischen Büchern und Zeitschriften überlassen.

Die Bestellungen der vorerwähnten Gegenstände sind seitens des Oberarztes durch den Krankenhausverwalter, welcher durch Führung eines Verzeichnisses über die angeschafften Gegenstände und deren Kosten sich darüber Gewißheit zu verschaffen hat, inwieweit der zu diesem Zweck zur Verfügung stehende Kredit erschöpft ist, zu bewirken. Der Krankenhausverwalter hat dem Oberarzt von der Erschöpfung des Kredits Mitteilung zu machen. Kreditüberschreitungen ohne vorherige Genehmigung seitens der zuständigen Stellen sind unstatthaft und fallen dem Oberarzt, wenn diesen ein Verschulden trifft, zur Last.

§ 9. Die Oberärzte sind ihren Assistenzärzten vorgesetzt. Sie weisen denselben ihren Wirkungskreis an und haften dem Oberbürgermeister für ordnungsmäßige Erledigung des ärztlichen Dienstes seitens der Assistenzärzte. Insbesondere haben sie dafür zu sorgen, daß

1. der ärztliche Tagesdienst von den Assistenzärzten pünktlich und vorschriftsmäßig gehandhabt wird;
2. die Hausordnung und die für die Assistenzärzte erlassene Dienstanweisung beobachtet werden, namentlich auch diejenigen Bücher, Listen und sonstigen Schriftstücke geführt werden, deren Führung den Assistenzärzten obliegt.

§ 10. Das mit der Pflege und Wartung der Kranken betraute Personal ist hinsichtlich des Pflegedienstes den Oberärzten untergeordnet und hat deren Anordnungen pünktlich Folge zu leisten.

§ 11. Die Oberärzte haben darauf zu achten, daß die Kranken ihrer Abteilung die Hausordnung beobachten, und daß Verstöße gegen die guten Sitten vermieden werden.

§ 12. Die Oberärzte sind verpflichtet, ihren Dienst in den hierfür festgesetzten Stunden wahrzunehmen, müssen aber in dringenden Fällen zu jeder Stunde, auch nachts einer etwaigen Bestellung behufs Besuches der Anstalt Folge leisten.

§ 13. Eine Unterbrechung des Dienstes ist den Oberärzten nur im Falle der Erkrankung und bei ähnlichen, wichtigen Hinderungen gestattet. Unterbrechungen des Dienstes, die voraussichtlich länger als zwei Tage dauern, haben sie dem Oberbürgermeister schriftlich anzuzeigen. Für länger als vier Tage andauernde Unterbrechungen ist ein Urlaubsgesuch bei dem Oberbürgermeister schriftlich anzubringen und zwar, sofern sich die Unterbrechung voraussehen läßt, vor Antritt des Urlaubs. Die Oberärzte sind verpflichtet, sich gegenseitig zu vertreten. In Urlaubsgesuchen ist der Vertreter des zu Beurlaubenden zu verzeichnen. Der Oberbürgermeister hat das Recht, einen anderen Arzt als den benannten mit der Vertretung des Oberarztes zu betrauen.

§ 14. Die Oberärzte sind verpflichtet, die vom Oberbürgermeister verlangten ärztlichen Gutachten zu erstatten, sowie bei den vom Oberbürgermeister angeordneten Statistiken und Berichten mitzuwirken.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.

Veltman.

Dienstanweisung für die Assistenzärzte.

§ 1. Die Assistenzärzte werden vom Oberbürgermeister nach Anhörung des Verwaltungsausschusses der städtischen Krankenhäuser angestellt und entlassen. Die Dauer der Anstellung und die Gründe der Entlassung werden in der Anstellungsurkunde geregelt.

Sie sind der Verwaltung der Krankenhäuser unterstellt und haben den Anordnungen und Aufträgen des Oberbürgermeisters oder seines Stellvertreters unbedingt Folge zu leisten.

Der nächste Vorgesetzte der Assistenärzte ist der Oberarzt der Abteilung des Krankenhauses, bei welcher sie angestellt sind. Sie haben sich in allen auf den Dienst bezüglichen Angelegenheiten zunächst an diesen zu wenden.

§ 2. Die Assistenzärzte rangieren auf jeder Abteilung nach dem Dienstalter, stehen aber im übrigen in gleich geordnetem Verhältnisse zueinander. Dieselben haben sich gegenseitig zu unterstützen und in Verhinderungsfällen für einander einzutreten.

In Abwesenheit oder Verhinderung des Oberarztes tritt, insoweit kein anderer Vertreter bestellt ist, der älteste Assistenzarzt der betreffenden Abteilung für denselben als verantwortlicher Vertreter ein und hat als solcher den täglichen Hauptbesuch in allen Krankensälen der Abteilung mit den übrigen Assistenzärzten vorzunehmen. Der Vertreter des Oberarztes der chirurgischen Abteilung hat in dessen Abwesenheit alle Operationen auszuführen.

§ 3. Die Assistenzärzte stehen zu den von der Armenverwaltung mit den Verwaltungsgeschäften des Krankenhauses betrauten Beamten in gleich geordnetem Verhältnis.

Letztere sind jedoch verpflichtet, den Aufträgen der Assistenzärzte, insoweit sie ärztliche Angelegenheiten betreffen, Folge zu leisten. Etwaige Unwillfährigkeiten oder Vernachlässigungen sind dem Oberarzt anzuzeigen, der das Weitere bei der Armenverwaltung veranlaßt.

§ 4. Die Assistenzärzte haben die Pflicht, die Tätigkeit des Warte- und Dienstpersonals zu überwachen und Vernachlässigungen resp. Dienstvergehen desselben unverzüglich dem Oberarzte anzuzeigen. In allen die Krankenpflege betreffenden, sofort zu erledigenden Angelegenheiten hat das Warte- und Dienstpersonal sowie auch die krankenpflegenden Schwestern den Anordnungen der Assistenzärzte unbedingt Folge zu leisten.

§ 5. Die Krankenstationen werden den einzelnen Assistenzärzten von den Oberärzten zugeteilt, und haben dieselben sich jedem in dieser Beziehung etwa notwendigen Wechsel zu unterwerfen.

§ 6. Nach einer bestimmten Reihenfolge wechselnd, hat je einer der Assistenzärzte den Tagesdienst.

Der Tagesdienst währt jedesmal ununterbrochen 24 Stunden, beginnend 1 Uhr mittags und endigend 1 Uhr mittags des folgenden Tages.

Der Arzt vom Tagesdienst darf das Krankenhaus nicht verlassen, es sei denn, daß ein Assistenzarzt seiner Abteilung die Vertretung übernimmt.

§ 7. Werden in Abwesenheit der Oberärzte Kranke zur Aufnahme in die Anstalt gebracht und ist den in betreff ihrer Aufnahme erlassenen Vorschriften Genüge geschehen, worüber der Krankenhausverwalter im Einvernehmen mit dem Assistenzarzte vom Tagesdienste verfügt, so hat der letztere den Kranken nach derjenigen Abteilung bringen zu lassen, welche dessen Zustand entspricht.

Der Assistenzarzt vom Tagesdienst hat dafür zu sorgen, daß der neu aufgenommene Kranke, falls sein Zustand solches gestattet, vor der Einbringung in das Krankenhaus gehörig gereinigt, auch event. mit Hauskleidung, Wäsche und dem bei seiner Aufnahme sonst Nötigen vorschriftsmäßig versehen werde.

Außer den Oberärzten, beziehungsweise den diese vertretenden Assistenzärzten darf nur der Arzt vom Tagesdienst die sich zur Aufnahme meldenden Kranken untersuchen und Aufnahmescheine ausstellen. Der Arzt vom Tagesdienst hat die abwesenden Assistenzärzte seiner betreffenden Abteilung event. zu vertreten und die vorläufige Behandlung der neu aufgenommenen Kranken zu übernehmen.

§ 8. Die Assistenzärzte sind den Oberärzten als Beistand zugeordnet; ersteren liegt ob, eine regelmäßige Aufsicht über die Kranken und die Pfleger auszuüben, sowie die pünktliche Ausführung der vom Oberarzt ihrer Abteilung für die Behandlung der Kranken gegebenen Vorschriften zu überwachen.

Dieselben haben sich fortdauernd die Überzeugung zu verschaffen, daß die Kranken human und sorgfältig behandelt werden, daß dieselben die verordneten Arzneien und Diät vorschriftsmäßiger halten, daß den Kranken überhaupt nichts vorenthalten wird, denselben aber auch ebensowenig unerlaubte und überhaupt andere Genußmittel als diejenigen, welche die Anstalt gewährt, zugeführt werden.

Den Assistenzärzten steht eine selbständige Behandlung der Kranken nicht zu, sie sind vielmehr verpflichtet, den Anordnungen des Oberarztes in betreff der Behandlung der Kranken gewissenhaft und pünktlich nachzukommen und demselben über ihr ärztliches Handeln Rechenschaft zu geben. Sie besuchen die Kranken ihrer Station täglich mindestens zweimal, abgesehen von dem Hauptbesuch des Oberarztes. Bei dem letzteren begleiten sie den Oberarzt und haben ihm über die neu angekommenen und stationären Kranken die nötige Auskunft zu erteilen und von allen auf der Abteilung vorgekommenen Veränderungen Meldung zu machen.

Von allen außer bei dem regelmäßigen Besuch von dem Oberarzte erteilten Verfügungen, welche sich auf die spezielle Behandlung von Kranken oder auf den Pflegedienst beziehen, erhalten sie durch den Oberarzt Nachricht.

Auch zu unbestimmten Zeiten müssen sie die Stationen und die Nachtwachen revidieren.

Wichtige, die Krankenpflege betreffende Vorfälle, welche ein sofortiges ärztliches Einschreiten erfordern, haben die Assistenzärzte unverweilt dem Oberarzte ihrer Abteilung oder, sofern derselbe abwesend und der Oberarzt der anderen Abteilung in der Anstalt anwesend ist, diesem zu melden und dessen Verfügung zu erwarten, bis dahin aber unter eigener Verantwortlichkeit nach bestem Ermessen selbständig zu handeln.

§ 9. Zu den Pflichten der Assistenzärzte gehören außer der Behandlung der Kranken noch:

a) die ordnungsmäßige Führung der Krankenbücher, Krankheitsgeschichten;
b) die Ausfüllung der statistischen Zählkarten und die Anfertigung der ihnen aufgetragenen statistischen Zusammenstellungen und Berichte;
c) die Beschreibung der an den Betten befindlichen Kopftafeln;
d) die Führung der Arzneibücher, Prüfung der angefertigten Arzneien bezüglich ihrer Zahl, Beschaffenheit und Signatur, sowie die Überwachung der richtigen Verteilung und Verabreichung derselben an die Kranken;
e) die Anfertigung der Diätzettel, wobei die Speiseordnung beachtet werden muß;
f) die Führung des Operationsbuches, des Protokolles bei Leichenöffnungen, die Anfertigung von wichtigen pathologischen Präparaten und deren zweckmäßige Aufbewahrung;

g) die Überwachung der pünktlichen Ausführung der über die Heizung, Beleuchtung, Reinlichkeit und Lüftung der Säle, sowie über die Speisen, Wäsche, Bekleidung und Betten der Kranken bestehenden Vorschriften; über etwa entdeckte Mißbräuche oder Mängel haben sie dem Oberarzte sofort Mitteilung zu machen, in dringlichen Fällen auch selbst für Abhilfe zu sorgen.

§ 10. Sowohl bei der Verordnung der Heilmittel, wie auch bei Verschreibung von Extraspeisen und Getränken ist mit möglichster Sparsamkeit zu verfahren, soweit dies nur immer mit den Heilzwecken zu vereinbaren ist.

§ 11. Die mit der ambulanten Behandlung der Kranken beauftragten Assistenzärzte haben darauf zu sehen, daß für diejenigen Personen, welche sich nicht durch einen von dem Armenbezirke beziehungsweise dem Armenarzte ausgestellten Krankenschein ausweisen können, die Kosten des bei ihnen verwendeten Verbandzeugs usw. an die diensttuende Schwester auf dem Operationssaale sofort bar bezahlt werden.

Personen, welche einen Garantieschein für die Kosten der ambulanten Behandlung vorzeigen, sind zunächst an den Krankenhausverwalter zu verweisen, welcher das Erforderliche zur Einziehung der Kosten veranlassen und den Schein visiert zurückgeben wird.

§ 12. Die Anordnungen von Disziplinarmaßregeln gegen Kranke steht nur den Oberärzten zu. Die Assistenzärzte können jedoch, wenn die Ruhe und Ordnung anders nicht wieder hergestellt werden kann, den die Ruhestörung verursachenden Kranken vorläufig absondern.

§ 13. Zur Anschaffung von Bandagen, Beinmaschinen, Stelzfüßen, Plattfußschuhen usw. für Kranke und Invaliden ist die Genehmigung der Armenverwaltung erforderlich. Die desfallsigen von dem Oberarzte zu vollziehenden Anträge sind zunächst an den Krankenhausverwalter abzugeben.

§ 14. Atteste und Gutachten über im Krankenhaus behandelte Kranken sowie Anträge zur Überführung von Geisteskranken in eine Irrenanstalt dürfen nur von den Oberärzten ausgestellt, bezw. vollzogen werden.

§ 15. Die Anfragen der Polizeibehörde oder des Krankenhausverwalters, ob und wo die protokollarische Vernehmung der Kranken zulässig ist, müssen von den Assistenzärzten möglichst sofort beantwortet werden.

§ 16. Die Assistenzärzte müssen Sorge tragen, daß die Leichen ihrer Abteilung nicht in das Leichenhaus geschafft werden, bevor ärztlicherseits der Tod festgestellt ist.

Bei den an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen haben sie zu beachten, daß nichts geschieht, wodurch eine Weiterverbreitung dieser Krankheiten bewirkt werden könnte.

§ 17. Die von den Oberärzten mit der Aufsicht über das zur Abteilung gehörige Instrumentarium betrauten Assistenzärzte haben dasselbe aufzubewahren und dafür Sorge zu tragen, daß es gehörig imstande erhalten und mit der nötigen Schonung benutzt wird.

Ein gleiches gilt von den für die Abteilung gelieferten medizinischen und chirurgischen Bedürfnissen. Über das Instrumentarium ist ein Verzeichnis zu führen, in welches alle Ab- und Zugänge einzutragen sind.

Ein Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung hat dafür zu sorgen, daß zu allen Zeiten die nötigen Bestände an Verbandstücken usw. vorhanden sind.

§ 18. Den Assistenzärzten steht die Benutzung der medizinischen Bibliothek im Krankenhause zum eigenen Gebrauche zu, sie haben aber die Verpflichtung, die Entnahme

und Rücklieferung der Bücher und Zeitschriften in dem im Bibliothekzimmer befindlichen Kontrollbuche zu vermerken. Auch ist die Verwaltung der Bibliothek von den Oberärzten einem Assistenzarzt zu übertragen.

§ 19. Veröffentlichungen von wissenschaftlichen Arbeiten unter Zugrundelegung von Material aus dem Krankenhause dürfen durch die Assistenzärzte nur mit Erlaubnis des betreffenden Oberarztes stattfinden.

§ 20. Die Assistenzärzte dürfen keine Privatpraxis ausüben.

§ 21. Alle Gesuche an den Oberbürgermeister sind durch die Hand des dem betreffenden Assistenzarzte vorgesetzten Oberarztes vorzulegen. Urlaub bis zu drei Tagen erteilt dem Assistenarzt der vorgesetzte Oberarzt. Zu längerem Urlaub bedarf es der Genehmigung des Oberbürgermeisters.

§ 22. Die Assistenzärzte dürfen den das Krankenhaus besuchenden Medizinern nur nach eingeholter Erlaubnis des Oberarztes zu den Krankenbesuchen den Zutritt gestatten.

§ 23. Mit den den Assistenzärzten zum eigenen Gebrauch übergebenen Inventarienstücken muß mit Vorsicht umgegangen werden.

Beschädigungen derselben, welche nicht als eine Folge des gewöhnlichen Gebrauchs angesehen werden können, sondern auf Verschulden oder grobe Fahrlässigkeit zurückzuführen sind, sind von den Assistenzärzten zu vertreten.

Die Dienstwohnungen werden den Assistenzärzten von der Verwaltung angewiesen und müssen letztere sich einen Wechsel der Dienstwohnung gefallen lassen.

Bezüglich ihrer Benutzung und des in ihnen befindlichen Inventars gelten die Vorschriften der Absätze 1 und 2 dieses Paragraphen. Auch sind die Dienstwohnungen nur zum Gebrauch der Assistenzärzte persönlich bestimmt.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.
Veltman.

Dienstanweisung für den Krankenhausverwalter.

I. Allgemeine Vorschriften.

§. 1. Die Beamten des Krankenhauses sind als städtische Beamte angestellt und unterstehen dem Oberbürgermeister. Die für die städtischen Beamten erlassenen allgemeinen Vorschriften, insbesondere auch die Bestimmungen des ersten Abschnitts der Anweisung für den Dienst bei der Stadtverwaltung zu Aachen finden auf sie Anwendung, insoweit im nachstehenden nicht anderweitige Bestimmungen getroffen sind. Der Verwaltungsdienst bei den Krankenhäusern wird wahrgenommen von den Krankenhausverwaltern und den ihnen zugeteilten Assistenten. Der Krankenhausverwalter hat den ihm unterstellten Beamten gegenüber die Stellung des Bureauvorstehers bei der städtischen Verwaltung gemäß § 1

der Anweisung für den Dienst bei der Stadtverwaltung zu Aachen. Zu einem selbständigen Handeln und Unterzeichnen von Schriftstücken, die nicht für den Verkehr mit den Organen der Stadt und Krankenhausverwaltung bestimmt sind, sind die Beamten nur insoweit befugt, als sie der Oberbürgermeister oder dessen Stellvertreter durch allgemeine oder besondere Anweisung für den einzelnen Fall ermächtigt hat. Die Unterschrift hat zu lauten: „Der Krankenhausverwalter: Name". Das Schriftstück trägt oben links die Aufschrift: „Städtisches (Elisabeth- bezw. Mariahilf-)Krankenhaus." Insoweit den Assistenten die selbständige Erledigung von Angelegenheiten übertragen ist, fügen sie der Unterschrift die Worte: „In Vertretung" hinzu. Unter der Bezeichnung „Verwaltung" ist im folgenden der Oberbürgermeister bezw. der mit der Verwaltung der Anstalten betraute Beigeordnete zu verstehen. Die Krankenhausbeamten haben alle für die Verwaltung in dem vorangegangenen Sinne bestimmten Schriftstücke an den Oberbürgermeister zu adressieren.

§ 2. Dienststunden der Beamten an den Krankenhäusern währen an Wochentagen vormittags von 8½ bis 1 Uhr und nachmittags von 3 bis 6½ Uhr.

Außerdem haben die Beamten an Sonn- und Feiertagen abwechselnd von 11 bis 12 Uhr vormittags und während der Besuchsstunden im Krankenhause anwesend zu sein.

§ 3. Das Verhältnis des Krankenhausverwalters zu den Oberärzten wird in folgender Weise geordnet:

1. In allen ärztlichen Angelegenheiten hat der Krankenhausverwalter dem Ersuchen des Oberarztes zur Hilfeleistung bei Ausführung der ärztlichen Anordnungen nachzukommen.
2. Alle verwaltungsdienstlichen Angelegenheiten hat er selbständig zu erledigen, insoweit ihm die Befugnis hierzu auf Grund dieser Dienstanweisung oder sonstiger seitens des Oberbürgermeisters bereits erlassenen oder noch zu erlassenden Vorschriften zusteht.
3. In allen ihm übertragenen Angelegenheiten, bei welchen sowohl ärztliche wie verwaltungsdienstliche Rücksichten maßgebend sind, hat er nach Benehmen und im Einverständnis mit dem Oberarzt zu verfahren. Ist ein Einverständnis nicht zu erzielen, so sind die Anweisungen des Oberarztes zunächst maßgebend; der Krankenhausverwalter hat aber in solchen Fällen den Sachverhalt unverzüglich mündlich oder schriftlich dem Oberbürgermeister zu berichten.

Der Verkehr mit den Oberärzten hat in der Regel ein mündlicher zu sein.

Es ist Sache der von dem Verwalter erwarteten, besonnenen und stets taktvollen Behandlung des Einzelfalles den sich bei demselben etwa ergebenden ärztlichen Interessen auch über diese Regeln hinaus entgegenzukommen, andererseits aber auch bei den gemeinschaftlich zu erledigenden Angelegenheiten um eine ärztliche Mitwirkung nicht dann zu ersuchen, wenn es sich um geringfügige oder nach feststehenden Regeln zu erledigende Angelegenheiten handelt.

Mit den sonstigen im Krankenhaus tätigen Ärzten findet ein unmittelbares dienstliches Benehmen des Krankenhausverwalters nur insofern statt, als deren dienstliche Mithilfe bei den Verwaltungsgeschäften notwendig erscheint bezw. vorgeschrieben ist und sie in Abwesenheit des Oberarztes diesen vertreten oder dies wegen Verhinderung oder Inanspruchnahme des Oberarztes in Dringlichkeitsfällen zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes geboten erscheint. Falls in diesen Fällen eine Verständigung nicht alsbald zu erzielen ist, hat sich der Krankenhausverwalter an den Oberarzt oder dessen Stellvertreter zu wenden; in Eilfällen

ist jedoch nach der ärztlichen Anordnung zu handeln und dem Oberarzt wie dem Oberbürgermeister zu berichten, sofern der Krankenhausverwalter glaubt, daß die Anordnung den städtischen Interessen nicht entspricht.

§ 4. Zu der Oberin der im Krankenhause tätigen geistlichen Schwestern steht der Verwalter in einem nebengeordneten Verhältnis; die Krankenhausbeamten sind jedoch verpflichtet, der Tätigkeit der Ordensschwestern die möglichste Unterstützung zukommen zu lassen. Sie haben selbständig den Schwestern keine Vorschriften zu machen und denselben stets mit der ihrem Stande und ihrem selbstlosen Wirken gebührenden Achtung zu begegnen. Bei Nichtanwesenheit der Oberin tritt deren Vertreterin in deren Rechte und Pflichten ein.

II. Die einzelnen Geschäfte der Krankenhausbeamten.

§ 5. Die bei Aufnahme und Entlassung von Kranken zu regelnden dienstlichen Angelegenheiten liegen dem Assistenten ob. Er hat darauf zu achten, daß die Bestimmungen über die Aufnahme und Entlassung von Kranken genau beobachtet werden, zugleich aber auch, daß die in die Anstalt eingelieferten Kranken tunlichst schnell in ärztliche Behandlung und Pflege gegeben werden; es darf hierin durch die Handhabung der Verwaltungsvorschriften eine Verzögerung nicht eintreten. Die Feststellung der Personalien der Kranken ist Sache des Assistenten. Derselbe kann hierbei die Unterstützung eines Bureaudieners in Anspruch nehmen. Er hat jedoch jede Verhandlung selbst zu unterschreiben und ist für deren Richtigkeit verantwortlich. Nachdem der Assistent die für Ausfüllung des Aufnahmescheins erforderlichen Ermittelungen gemacht hat, läßt er den Aufnahmeschein dem Arzte zur Bestimmung der Station aushändigen. Sobald der Kranke im Krankenhause untergebracht und die Schwestern die notwendigen Notizen für Führung ihrer Bücher aus dem Aufnahmeschein entnommen haben, wird letzterer dem Assistenten wieder eingehändigt. Dem Aufnahmeschein fügt er eine Zählkarte für die Statistik bei, welche durch den Arzt bei der Entlassung bezw. beim Abgang mit der Austrittskarte ausgefüllt dem Verwaltungsbureau abzugeben ist.

Sofern Aufnahmen infolge der Dringlichkeit des Falles in Abwesenheit der Beamten notwendig werden, hat derjenige Angestellte des Krankenhauses, der vom Verwalter mit seiner Vertretung für diese Fälle betraut ist, den Aufnahmeschein, soweit ihm dies möglich ist, auszufüllen und die gemachte Ermittelung in ein von ihm zu führendes Buch einzutragen. Der Aufnahmeschein ist den Schwestern abzugeben und das Buch dem Krankenhausverwalter vorzulegen, sobald derselbe seinen Dienst wieder antritt. Der Krankenhausverwalter bezw. der mit dieser Arbeit betraute Assistent hat alsdann ohne Verzug die nach der Aufnahmeordnung und seiner Dienstanweisung erforderlichen Ermittelungen nachzuholen. Im übrigen ist mit dem Aufnahmeschein zu verfahren wie vorhin angegeben. Die in § 34 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz vorgeschriebene Vernehmung findet nur bei der Aufnahme von armen Kranken statt, bei zahlenden Kranken erst dann, wenn die öffentliche Fürsorge eintritt. Der Assistent hat festzustellen, wer die Pflegekosten für den Kranken zahlt. Die Entlassung der Kranken erfolgt auf Anordnung der Arzte, welche einen Entlassungsschein auszufertigen haben. Dieser Entlassungsschein wird der Stationsschwester ausgehändigt, welche denselben dem Krankenhausverwalter mit der Angabe der Stunde der Entlassung, die stets so zu wählen ist, daß sie in die Dienststunden der Krankenhausbeamten fällt, auszuhändigen hat. Der Kranke meldet sich zur angegebenen Stunde bei dem Krankenhausverwalter, welcher entweder, falls er die Kosten selbst zahlt, mit ihm abrechnet oder aber feststellt, ob bezüglich der Personalien des Kranken oder seiner Aufenthaltsverhältnisse noch etwas

aufzuklären ist. Der Krankenhausverwalter behält den Entlassungsschein zu seiner Kontrolle sowie zu dem Zwecke der Berichtigung der Listen und fertigt für den zu entlassenden Kranken eine Austrittskarte an, welche dem Pförtner auszuhändigen ist, und als Ausweis zur Berechtigung, die Anstalt zu verlassen dient. Der Krankenhausverwalter hat die Entlassung selbständig herbeizuführen, falls eine solche wegen Verstoß gegen die Hausordnung von dem Oberarzt und den Schwestern beantragt wird oder wegen Nichtzahlung der Pflegekosten nach ärztlichem Gutachten für zulässig erklärt wird. Ebenso hat er dafür zu sorgen, daß die bestehenden Vorschriften beobachtet werden, falls die zu entlassende Person der Polizei- oder Gerichtsbehörde zur Verfügung zu stellen ist. Insbesondere ist der Krankenhausverwalter verpflichtet, von jeder Entlassung einer im Krankenhaus behandelten Kontrolldirne dem Sittenpolizei-Kommissariat sofort telephonisch Mitteilung zu machen.

§ 6. Jeden Morgen hat der Assistent eine Nachweisung über Bestand, den Zu- und Abgang der Kranken des vorhergehenden Tages aufzustellen, welche der Verwaltung vom Verwalter unter Beifügung der Aufnahmeverhandlungen über die neu aufgenommenen Kranken einzureichen ist. Dieser Nachweisung ist von jedem in Zugang gestellten Kranken eine Aufnahme über seine persönlichen Verhältnisse, welche auch die Angaben enthalten muß, wer die Kosten zahlt, sowie das ärztliche Attest beizufügen. Dem Assistenten liegt ferner die Führung der über die Aufnahme und Entlassung der Kranken vorgeschriebenen Bücher ob. Die Bestimmungen über die Bücher, welche die Schwestern im Interesse der innern Verwaltung des Krankenhauses zu führen haben, werden hierdurch nicht berührt. Jedoch sollen die Krankenhausbeamten den Schwestern bei der Führung dieser Bücher je nach Möglichkeit und Notwendigkeit mit Rat und Tat zur Hand gehen. Sobald festgestellt ist, daß ein Kranker nicht oder nicht mehr imstande ist, die Kosten der Behandlung selbst zu tragen, hat der Krankenhausverwalter die betreffenden Akten an die zweite Abteilung der Armenverwaltung abzugeben. Die Akten der zahlenden Kranken werden von dem Krankenhausverwalter bearbeitet. Derselbe ist befugt, selbständig mit den zahlungspflichtigen Privatpersonen oder Korporationen oder Behörden in Verkehr zu treten, um die Anerkennung der Zahlungspflicht und die Bewirkung der Zahlung herbeizuführen. Sobald sich indessen Streitigkeiten mit Behörden und Privatpersonen ergeben, hat er den Verfügungsentwurf dem zuständigen Dezernenten der zweiten Abteilung der Armenverwaltung vorzulegen. Die Entscheidung des Dezernenten ist ebenfalls dann einzuholen, wenn der Krankenhausverwalter im Zweifel ist, wie er eine Sache behandeln soll und ob er befugt ist, dieselbe selbständig zu erledigen. Der zuständige Dezernent entscheidet, ob die ihm vorgelegten Akten von den Krankenhausbeamten oder ob sie bei der Armenverwaltung weiter zu bearbeiten sind.

Der Krankenhausverwalter hat dafür zu sorgen, daß Vorschüsse von den zahlenden Kranken hinterlegt und regelmäßig rechtzeitig erneuert werden, sowie daß die nicht ortsangehörigen Kranken die erforderlichen Bescheinigungen beibringen.

Ferner hat der Krankenhausverwalter die ihm gemäß Ausführungsanweisung zur Speiseordnung übertragenen Arbeiten zu erledigen und die betreffenden Bücher zu führen, sowie darauf zu achten, daß die vorgeschriebenen Termine pünktlich innegehalten werden.

§ 7. Der Krankenhausverwalter ist berechtigt, sich von der vertragsgemäßen Beschaffenheit der für das Krankenhaus gelieferten Waren zu überzeugen, sowie die für die Magazinverwaltung vorgeschriebenen Bücher zur Prüfung ihrer ordnungsmäßigen Führung sich vorlegen zu lassen. Sobald die Schwestern bei den gelieferten Waren Mängel bemerken, haben sie dies außer der Oberin auch dem Krankenhausverwalter unverzüglich mitzuteilen,

welcher alsdann die geeigneten Schritte zur Beseitigung der Mißstände ungesäumt zu tun hat.

Die Beschaffung der medizinischen Apparate, Instrumente, Gebrauchsgegenstände für den ärztlichen Dienst, sowie der Bücher wird durch den Oberarzt angeordnet, welcher über das Erforderliche einen Bestellschein auszustellen und dem Krankenhausverwalter zu verabfolgen hat. Letzterem liegt die Bestellung ob. Ergeben sich Streitigkeiten mit den Lieferanten, die sich nach wiederholten Versuchen in keiner Weise schlichten lassen, so hat der Krankenhausverwalter unverzüglich die Entscheidung der Verwaltung einzuholen.

§ 8. Die Führung der Inventarien liegt dem Verwalter in dem Umfange ob, wie dies in § 6 der Verwaltungsordnung bestimmt ist. Die Inventarien sind nach dem vorgeschriebenen Muster und nach Maßgabe der hierüber von dem Oberbürgermeister erlassenen oder noch zu erlassenden Bestimmungen zu führen. Der Oberarzt und die Oberin haben dem Krankenhausverwalter alle Rechnungen vorzulegen, welche Inventargegenstände aufweisen. Der Krankenhausverwalter hat darüber zu wachen, daß die Inventarien vollständig sind und den vorhandenen Beständen entsprechen. Zu diesem Zweck wird das Inventarienbuch einmal im Jahre und zwar in der Regel am 1. Mai eines jeden Jahres der Oberin mit dem Ersuchen eingereicht, dasselbe auf seine Richtigkeit und seine Vollständigkeit zu prüfen und etwaige Unterschiede ihm zur Berichtigung anzuzeigen. Bei Gelegenheit der Berichtigung des Inventars sind die für die notwendigen Ergänzungen und Erneuerungen der Inventargegenstände erforderlichen Kredite festzustellen. Falls der im Haushaltsplan vorgesehene Kredit nicht ausreicht, ist vor der Beschaffung der Gegenstände zu berichten und die Einsetzung eines besonderen Kredites für den nächsten Haushaltsplan zu beantragen. Der Krankenhausverwalter hat darüber zu wachen, daß alle Inventarienstücke bestimmungsgemäß verwandt, sicher aufbewahrt und in brauchbarem Zustande erhalten werden. Schäden an Mobilien, Geräten, Bett- und Bekleidungsstücken sind sogleich auszubessern, unbrauchbare Stücke zu ersetzen. Die Außergebrauchsetzung von inventarisierten Gegenständen erfolgt nach Benehmen mit dem Krankenhausverwalter durch die Oberin.

§ 9. Der Betrieb der Desinfektionsanstalt untersteht der Beaufsichtigung des Krankenhausverwalters insofern, als nicht die ärztliche Aufsicht in Frage kommt. Er hat den Betrieb zu überwachen und von Zeit zu Zeit sich davon zu überzeugen, daß die Desinfektionseinrichtungen in gebrauchsfähigem Zustande erhalten werden. Die Bestellung für Desinfektionen erledigt er nach den hierfür besonders bestehenden Vorschriften. Falls der Krankenhausverwalter wahrnimmt, daß gegen die Vorschriften der Desinfektionsordnung verstoßen wird, hat er dies der Verwaltung unverzüglich mitzuteilen und zwar, sofern es sich um die Art und Weise der Ausführung der Desinfektion handelt, durch die Hand des die ärztliche Aufsicht führenden Beamten.

Auch das mit dem Betriebe der Desinfektionsanstalt sowie mit dem Transporte der Kranken zum Krankenhaus verbundene Fuhr- und Transportwesen unterliegt der Beaufsichtigung durch den Krankenhausverwalter, der namentlich dafür zu sorgen hat, daß die in dieser Beziehung abgeschlossenen Verträge pünktlich erfüllt werden. Der Krankenhausverwalter hat dafür zu sorgen, daß die vorhandenen Feuerlöscheinrichtungen sich stets in brauchbarem Zustande befinden. Hinsichtlich der Heizung, der Beleuchtung und des Gebrauches der Wasserleitung hat der Krankenhausverwalter darüber zu wachen, daß die erlassenen Vorschriften gehandhabt und Schäden, welche zu seiner Kenntnis kommen, sofort beseitigt werden. Bei auffälligen Schwankungen in dem Strom- und Wasserverbrauch hat der Krankenhausverwalter die Ursache zu untersuchen und sich erforderlichenfalls mit der Direktion des städtischen Elektrizitäts- und Wasserwerks zu benehmen. Ferner unterliegen der Beaufsichtigung des

Krankenhausverwalters der Waschküchenbetrieb, woselbst er sich von dem ordnungsmäßigen Zustande der Apparate, Maschinen, Kessel, Bottiche und aller Geräte zu überzeugen hat. Desgleichen hat er darüber zu wachen, daß der Betrieb in der Waschküche nach Maßgabe der hierfür erlassenen Vorschriften gehandhabt wird.

Er übt das Aufsichtsrecht über die Handwerksstätten aus, deren Meister er mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen hat. Die Bearbeitungs- bezw. Betriebsbücher der einzelnen Handwerksstätten sind ihm regelmäßig vorzulegen und unterliegen seiner Revision.

§ 10. In bezug auf die Führung der Kassen- und Rechnungsgeschäfte sind die für die Krankenhäuser erlassenen allgemeinen Bestimmungen maßgebend, und ist der Verwalter für die genaue Beachtung dieser wie auch etwaiger besonderer Vorschriften verantwortlich; dem Verwalter liegt besonders ob:

1. die Prüfung und Feststellung der Lohnlisten für das Anstaltspersonal, insoweit es ihm unterstellt ist;
2. die Aufstellung des Haushaltsplanes;
3. die Prüfung aller Rechnungen über ausgeführte Lieferungen und Arbeiten mit Ausnahme der durch die Stadtbauämter bestellten Arbeiten und Lieferungen.

   Hierbei ist zu beachten, daß die Rechnungen über ärztliche Bedarfsartikel und die durch die Oberin gemachten Bestellungen der sachlichen Richtigkeitsbescheinigung durch den betreffenden Oberarzt bezw. durch die Oberin unterliegen.

§ 11. Die Kasse des Krankenhauses ist nach Maßgabe der hierfür erlassenen Bestimmungen vom Krankenhausverwalter zu führen. Die während eines Monats eingegangenen Rechnungen hat der Krankenhausverwalter am letzten des Monats einzufordern, worauf er dieselben zu prüfen, in ein hierzu bestimmtes Buch einzutragen und mit der Bescheinigung der Richtigkeit versehen der Verwaltung einzureichen hat. Vor Prüfung der Rechnung durch den Krankenhausverwalter darf keine Rechnung berichtigt werden. Über Erinnerungen gegen die Rechnungen ist unverzüglich an die Verwaltung zu berichten, sofern es sich nicht um Rechenfehler handelt, die der Verwalter selbst zu berichtigen hat.

Die erhobenen Pflegekosten sind unter Beifügung der diesbezüglichen Nachweisung gegen Quittung an die Armenkasse in den vorgeschriebenen Zeiträumen abzuliefern.

§ 12. Bei Beschwerden der Kranken hat der Krankenhausverwalter auf Verlangen des Beschwerdeführers die Beschwerde zu Protokoll zu nehmen und dieselbe durch die Hand des Oberarztes der Verwaltung einzureichen. Der Krankenhausverwalter hat sich seinerseits jeder Stellungnahme zu der Beschwerde zu enthalten.

§ 13. Der Krankenhausverwalter hat von den im Krankenhause vorkommenden Sterbefällen die Angehörigen sofort zu benachrichtigen und dafür zu sorgen, daß innerhalb der gesetzlichen Frist dem Standesamt die erforderlichen Anzeigen gemacht werden. Zu diesem Zwecke haben ihm die Stationsschwestern möglichst umgehend nach dem Ableben eines Kranken mittels des vorgeschriebenen Formulars Mitteilung zu machen. Der Nachlaß eines jeden in dem Krankenhause Verstorbenen ist durch den Beamten und die Stationsschwester genau festzustellen und die Richtigkeit des aufgenommenen Verzeichnisses von denselben zu bescheinigen. Gelder und Wertgegenstände sind sofort an den Krankenhausverwalter abzuliefern, der Kleidernachlaß ist bis zur weiteren Entscheidung in den hierfür bestimmten Aufbewahrungsräumen zu belassen. Der Nachlaß ist, insoweit nicht Zahlungsrückstände vorhanden sind, den Angehörigen, welche sich als Berechtigte ausweisen, gegen Quittung auszuhändigen. Falls Zahlungsrückstände vorhanden oder Angehörige nicht vorhanden oder bekannt sind, ist über deren Verwendung eine Verfügung der Verwaltung herbeizuführen.

Die Regelung des Begräbnisses ist im allgemeinen den Angehörigen zu überlassen. In den Fällen, in welchen keine Angehörigen vorhanden sind oder letztere die Kosten nicht bestreiten können, hat der Krankenhausverwalter das Erforderliche zu veranlassen.

§ 14. Der Krankenhausverwalter hat darüber zu wachen, daß namentlich während der Besuchsstunden die Hausordnung streng beobachtet und den Kranken verbotene Gegenstände nicht zugetragen werden. Während der festgesetzten Krankenbesuchsstunden muß entweder der Verwalter oder ein von ihm bestimmter Beamter im Krankenhause anwesend sein, um etwaige Ungehörigkeiten zu rügen und bei Widersetzlichkeiten der Besucher gegen die Anordnungen die nötigen Maßnahmen zu treffen. Der Krankenhausverwalter ist verpflichtet, regelmäßig alle Räume der Anstalt zu begehen mit Ausnahme der Zimmer, welche den Ärzten, dem Hausgeistlichen, dem Apotheker und den geistlichen Ordensschwestern zur Privatbenutzung überlassen sind und hat hierbei ganz besonders sein Augenmerk auf die Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit zu richten.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.
Veltman.

Übersicht über die Geschäfte des Krankenhausverwalters.

I. Aufnahme und Entlassung der Kranken nach Maßgabe der Armenordnung.
   a) Feststellung der Personalien.
   b) Vernehmung der armen Kranken.
   c) Bericht über den Bestand.
II. Bearbeitung der Angelegenheiten der zahlenden Kranken (Selbstzahler und auf Kosten der Krankenkassen verpflegter),
   a) Einziehung der Vorschüsse.
   b) Abrechnung bei der Entlassung.
   c) Überweisung zahlungsunfähiger an die Armenverwaltung.
III. Geschäfte bei Sterbefällen.
IV. Führung folgender Bücher:
   a) Aufnahme- und Entlassungsjournal.
   b) Reproduktionsjournal.
   c) Korrespondenzjournal.
   d) Tägliches Rapportbuch.
V. Geschäfte bezüglich der Beköstigung:
   a) Aufstellen des Wochenspeisezettels.
   b) Aufstellen des Hauptdiätzettels.
   c) Aufstellen des Tagesbedarfszettels.
   d) Aufstellen der Viktualienverbrauchsnachweisung.
   e) Berechnung des Geldwertes der Beköstigung.
VI. Führung des Inventars des Krankenhauses.
VII. Anfertigung der statistischen Übersichten.

VIII. Aufstellung des Verwaltungsberichtes, des Haushaltsplanes und des Endabschlusses.
IX. Aufsicht über die Handwerkstätten, das Desinfektionswesen, die Dampfkessel und Heizungsanlagen des Krankenhauses.
X. Erledigung von Anfragen von Behörden und dergleichen.

Dienstanweisung für das Wärterpersonal.

§ 1. Die Anstellung des Wärterpersonals geschieht durch die Oberin nach Anhörung der Oberärzte. Bedingung zur Anstellung sind ein unbescholtener Ruf, körperliche Kraft und Gesundheit, sowie Anstelligkeit in der Krankenpflege.

§ 2. Das Wärterpersonal ist den Ärzten, sowie den Schwestern des Krankenhauses zur Dienstleistung untergeordnet. Es ist zur strengen Beobachtung der Hausordnung verpflichtet,

§ 3. Dasselbe hat den Schwestern in der Krankenpflege der männlichen Kranken, der Verabreichung von Arzneien, Bädern usw. sowie bei der Verteilung der Speisen hilfreiche Hand zu leisten und ihren Anordnungen unbedingt nachzukommen.

§ 4. Das Wärterpersonal hat den Anordnungen der Ärzte bei der Behandlung der Kranken unbedingte Folge zu geben. Es hat bei Untersuchungen der männlichen Kranken, bei der Anlage von Verbänden usw. die Ärzte nach deren Anweisung zu unterstützen, auf Verlangen bei Operationen zum Zwecke geeigneter Handleistungen zugegen zu sein, sowie die männlichen Kranken nach und von den Baderäumen und dem Operationszimmer zu bringen.

§ 5. Die größte Reinlichkeit am eigenen Körper, sowie der eigenen Kleidung ist strengste Pflicht des Wärterpersonals.

§ 6. Es ist den Wärtern streng untersagt, von den Kranken Geschenke anzunehmen, sowie den Kranken heimlich Getränke, Eßwaren, Tabak usw. zu besorgen.

§ 7. Das Wärterpersonal hat seinen Vorgesetzten mit der schuldigen Achtung zu begegnen. Gegenüber den Kranken hat dasselbe stets in Wort und Tat die denselben zukommende Aufmerksamkeit, Dienstwilligkeit und Rücksichtnahme zu beobachten.

Namentlich ist darauf zu achten, daß bei etwa notwendig werdenden Entblößungen der Kranken gegenüber den Schwestern und den anderen Kranken der notwendige Anstand gewahrt bleibt.

§ 8. Das Wärterpersonal hat bei gottesdienstlichen Handlungen auf den Krankenzimmern die geziemende Ehrerbietung zu beachten.

§ 9. Ohne Urlaub darf sich kein Wärter aus dem Krankenhause entfernen. Der Urlaub wird von der Oberin erteilt. Die Urlaubszeit ist streng einzuhalten.

§ 10. Will ein Wärter den Dienst aufgeben, so ist solches der Oberin mindestens 14 Tage vorher anzuzeigen.

Die unfreiwillige Entlassung eines Wärters erfolgt in gewöhnlichen Fällen erst nach vorhergegangener 14tägiger Kündigungsfrist.

Es kann von dem Oberbürgermeister, oder von der Oberin nach Anordnung des Oberarztes aber auch die sofortige Entlassung verfügt werden bei groben Pflichtverletzungen, oder falls dieses aus anderen Gründen im Interesse des Hauses rätlich erscheint.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.
Veltman.

Bedingungen für die Aufnahme und Entlassung von Kranken.

§ 1. Die Aufnahme in die Krankenhäuser kann unter nachstehenden Bedingungen allen Kranken gewährt werden, die entweder heilbar sind oder deren Krankheitszustand durch die Aufnahme zu bessern ist.

Ausgeschlossen von der Aufnahme sind:

1. Geisteskranke.
2. Frauen, die ihrer Niederkunft entgegensehen.

Sofern die letzteren an einer ansteckenden Krankheit leiden, die ihre Isolierung erforderlich macht, muß ihre Aufnahme gleichwohl stattfinden.

Falls bei einem Säugling das Verbleiben des Kindes bei der Mutter notwendig erscheint, sind diese Kinder, auch wenn sie selbst gesund sind, in das Krankenhaus aufzunehmen.

Darüber, ob ein Kranker nach Beschaffenheit seines Krankheitszustandes sich zur Aufnahme eignet, entscheidet in Zweifelfällen der Oberarzt der betreffenden Abteilung endgültig.

Kranke, die an inneren Krankheiten leiden, finden im Elisabethkrankenhause Aufnahme, alle übrigen im Mariahilfkrankenhause.

§ 2. Wenn die Aufnahme eines Kranken verlangt wird, so muß in der Regel, abgesehen von dringlichen Fällen, eine Anmeldung desselben in der Anstalt bei dem diensttuenden Beamten vorhergehen.

Bei der Anmeldung ist durch das Attest eines Arztes (bei armen Kranken des Armenarztes) darzutun, daß die Aufnahme in das Krankenhaus erforderlich ist.

Außerdem haben:

a) Kranke, welche die Kosten ihrer Verpflegung selbst zahlen, vor ihrer Aufnahme die Zahlung der Kosten für mindestens 28 Tage durch Hinterlegung einer den aufzuwendenden Verpflegungskosten entsprechenden Geldsumme oder durch eine für ausreichend erachtete Bürgschaft sicherzustellen. Erfolgt nach Ablauf von 20 Tagen nicht die Erneuerung der Sicherheit oder der Bürgschaft, oder hat der Bürge die bis dahin fällig gewesenen Verpflegungsgelder unberichtigt gelassen, so wird der Kranke, wenn sein Zustand dies gestattet, aus der Anstalt entlassen. Ist seine Entlassung nicht angängig, so wird die Verpflegung des Kranken für Rechnung der Armenkasse übernommen und ist der Kranke ebenso wie die übrigen armen Kranken zu behandeln.

b) Kranke, welche hierselbst ihren Wohnsitz haben und für Rechnung einer Gemeinde, einer Krankenkasse oder sonstigen verpflichteten Korporation oder Privatperson verpflegt

werden sollen, eine schriftliche Bescheinigung beizubringen, aus welcher sich ergibt, daß der in Anspruch genommene Verpflichtete zur Zahlung der Kosten bereit ist.

Bei Dienstboten, deren Herrschaft ein Abonnement für die Verpflegung im Krankenhause bei der Armenverwaltung genommen hat, genügt die Vorlage der Abonnementsquittung und des Dienstbuches.

c) Kranke, welche auf Kosten der Armenverwaltung aufgenommen werden sollen, haben entweder durch ein Attest des zuständigen Bezirksvorstehers oder Armenpflegers nachzuweisen, daß sie dauernd unterstützt werden, oder eine Bescheinigung der Armenverwaltung beizubringen, daß sie zur Tragung der Kosten unvermögend sind.

d) Personen, welche hier keinen Wohnsitz haben und Ausländer, können, abgesehen von dringenden Fällen (siehe § 3) nur dann Aufnahme finden, wenn sich deren Ortsbehörde verpflichtet, für die Kosten im Krankenhause aufzukommen. Anderslautende Bescheinigungen, z. B. daß der Kranke vermögend sei, genügen nicht. Können die betreffenden Personen ein solches Attest nicht beibringen, so müssen sie für die Bezahlung der genannten Pflegekosten Sicherheit durch Hinterlegung von Geld oder Wertpapieren leisten, deren Höhe der Oberbürgermeister endgültig bestimmt.

Über die Aufnahme wird von dem Krankenhausbeamten ein Aufnahmeschein angefertigt. In demselben ist die vom diensttuenden Arzte angegebene Station, welcher der Kranke zu überweisen ist, zu vermerken. Abgesehen von Dringlichkeitsfällen darf kein Kranker ohne Aufnahmeschein in eine Station des Krankenhauses aufgenommen werden.

§ 3. Die sofortige Aufnahme eines Kranken ohne Beobachtung der unter § 2a—d beschriebenen Förmlichkeiten hat zu erfolgen:

a) wenn Kranke in so schwerkrankem Zustande eingeliefert werden, daß Gefahr im Verzuge ist oder die Transportfähigkeit des Kranken in Frage gestellt wird;

b) wenn Kranke an einer der Isolierung bedürftigen Krankheit leiden;

c) in dringenden chirurgischen Fällen.

Ob die sofortige Aufnahme eines Kranken zu erfolgen hat, entscheidet der diensttuende Assistenzarzt. Derselbe hat bei Abwesenheit des Krankenhausverwalters dafür Sorge zu tragen, daß der Aufnahmeschein richtig ausgefüllt wird. In Zweifelfällen ist einer der Oberärzte um Entscheidung über die Aufnahme anzugehen, sofern ein solcher ohne Verzug erreichbar ist.

§ 4. Die Aufnahme von Kranken in das Krankenhaus erfolgt in der Regel in den Stunden von $^1/_2$9 Uhr morgens bis $^1/_2$1 Uhr mittags und nachmittags in den Stunden von 3—6 Uhr, Sonntags von 11—12 Uhr morgens; außer dieser Zeit nur dann, wenn die Aufnahme durch Attest eines Arztes als dringlich bezeichnet wird, wenn es sich um Schwerverletzte handelt oder der Fall durch den Arzt des Krankenhauses für dringlich erklärt wird.

§ 5. Für den Transport nach der Anstalt hat der Kranke selbst zu sorgen.

§ 6. Durch die Aufnahme unterwirft sich der Kranke den für die Krankenanstalt bestehenden Vorschriften und namentlich der im Krankenhause geltenden Hausordnung.

§ 7. Die Zahlung der Pflegekosten erfolgt für zahlende Kranke nach Maßgabe des von der Stadtverordnetenversammlung festgesetzten Tarifs.

§ 8. Die Entlassung der Kranken erfolgt, abgesehen von den Fällen, in denen sie auf Grund der Hausordnung (Verstöße gegen diese), oder wegen Nichtzahlung der Verpflegungskosten erfolgt (§ 2a), nach deren Wiedergenesung oder wenn sie als unheilbare Sieche erkannt sind.

§ 9. Stirbt ein Kranker, so hat derjenige, welchem die Bezahlung der Verpflegungsgelder obliegt, wenn er nicht selbst die Beerdigung übernimmt, der Anstalt die dadurch erwachsenen Kosten zu vergüten.

Eine Obduktion von im Krankenhaus verstorbenen Kranken kann angeordnet werden, sofern die Angehörigen nicht innerhalb 24 Stunden nach dem Todesfall Einspruch dagegen erheben.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.

Veltman.

Tarif für die Pflegesätze.

Die Pflegesätze betragen:

Für die I. Pflegeklasse (besonderes Zimmer)	für	Einheimische	pro Tag	M. 7,—	
	„	Auswärtige	„ „	„ 10,—	
„ Kinder im Alter bis zu 9 Jahren . .	„	Einheimische	„ „	„ 6,—	
	„	Auswärtige	„ „	„ 7,50	
„ die II. Pflegeklasse (Zimmer zu 2 Pers.)	„	Einheimische	„ „	„ 3,50	
	„	Auswärtige	„ „	„ 6,—	
„ Kinder im Alter bis zu 4 Jahren . . .	„	Einheimische	„ „	„ 2,50	
	„	Auswärtige	„ „	„ 4,—	
„ „ „ „ von 5 bis 9 Jahren . .	„	Einheimische	„ „	„ 3,—	
	„	Auswärtige	„ „	„ 4,50	
„ die III. Pflegeklasse	„	Einheimische	„ „	„ 2,—	ohne Nebenkosten
	„	Auswärtige	„ „	„ 2,—	mit „
„ Kinder unter 12 Jahren	„	Einheimische	„ „	„ 1,—	
	„	Auswärtige	„ „	„ 1,50	

Durch Ammen zu ernährende Säuglinge M. 2,—.

Aufnahme- und Entlassungstag werden für 2 Tage berechnet.

Neben den Pflegesätzen werden das verbrauchte Verbandzeug, etwaige sehr teure Medikamente und geistige Getränke, die nicht als Stärkungsmittel verabreicht werden, besonders berechnet. Außerdem haben die dirigierenden Ärzte das Recht, für die erste Konsultation bei Operationen nach Maßgabe der bestehenden staatlichen Taxe gegen Kranke der I. und II. Pflegeklasse zu liquidieren.

Die Pflegekosten sind bei der Aufnahme, wenn sie nicht durch eine für ausreichend erachtete Bürgschaft sichergestellt werden, für 28 Tage im voraus sofort zu entrichten. Dauert die Pflege länger, so ist der Vorschuß jedesmal sofort nach Ablauf des 20. Tages wieder zu erneuern. Nur für den Fall die Kurzeit bei der Aufnahme vom dirigierenden Arzte oder dessen Stellvertreter für einen kürzeren Zeitraum bestimmt wird, ist der Pflegekosten-Vorschuß für diesen Zeitraum zu leisten.

Für den Transport nach der Anstalt hat der Kranke selbst zu sorgen.

Hausordnung.

§ 1. Jeder Kranke wird durch seine Aufnahme in das Krankenhaus unter die für dasselbe jeweilig vom Oberbürgermeister der Stadt Aachen festgesetzte Hausordnung gestellt.

§ 2. Die Kranken haben den Anordnungen der Ärzte und der Schwester, welcher die Station oder der betreffende Pavillon unterstellt ist, unbedingt Folge zu leisten. Auch dem übrigen Pflegepersonal haben sie mit Anstand und Achtung zu begegnen und sich dessen Anordnungen zu fügen.

§ 3. Die Kranken müssen bei ihrem Eintritte Gelder und Wertgegenstände, welche sie mit sich führen, gegen Empfangsbescheinigung der Anstalt bis zur Entlassung in Aufbewahrung übergeben. Für Gegenstände, deren Ablieferung, gleich aus welchem Grunde, nicht erfolgt, trägt die Verwaltung keine Verantwortung.

§ 4. Die in der III. Klasse verpflegten Kranken erhalten Anstaltskleidung und Wäsche. Sie haben sich derselben zu bedienen, sofern nicht seitens des Oberarztes eine abweichende Bestimmung getroffen wird. Die abgelieferten Kleider der Kranken werden von der Anstalt gegen Quittung bis zur Entlassung in Verwahr genommen und nach Bedarf desinfiziert. Bei der Aufnahme muß sich jeder der etwa für notwendig erachteten Reinigung unterwerfen.

§ 5. Jeder Kranke muß das ihm angewiesene Krankenzimmer und Bett einnehmen und Änderungen sich gefallen lassen. Es ist verboten, sich während der Tageszeit auf das Bett zu setzen oder sich angekleidet hineinzulegen.

§ 6. Jeder Kranke hat sich anständig zu benehmen und der größten Ruhe und Ordnung zu befleißigen.

Reinerhaltung der Anstalt und aller Einrichtungsgegenstände wird dem Kranken zur Pflicht gemacht. Bei Benutzung der Aborte ist auf die größte Sauberkeit zu achten. Beschädigungen des Anstaltseigentums verpflichten, sofern ein Verschulden des Kranken vorliegt, zum Schadenersatz. Das Aufbewahren von Gegenständen in den Betten ist streng untersagt. Zum Ausspeien sind die dafür bestimmten Gefäße zu benutzen. Abfälle aller Art, auch nicht genossene Nahrungsmittel sind dem Pflegepersonal zur Beseitigung zu übergeben. Es ist streng untersagt, in Heizanlagen oder Aborte ungehörige Stoffe hineinzustecken oder zu schütten.

Die über jedem Bett angebrachte Legitimationstafel, sowie sonstige Krankenpapiere müssen unberührt gelassen werden.

Es ist dem Kranken untersagt, die Heizungs-, Entlüftungs- und Beleuchtungsanlagen selbst zu handhaben. Die Bedienung liegt allein dem Pflegepersonal ob.

§ 7. Das Rauchen ist nur mit ärztlicher Erlaubnis gestattet und abgesehen von den Kranken, welche ein Zimmer allein bewohnen, nur im Freien. Jedes Spiel um Geld sowie das Kartenspiel überhaupt ist verboten.

§ 8. Bei Beginn des ärztlichen Rundgangs muß jeder nicht in seinem Bett befindliche Kranke sich an seine Lagerstelle begeben.

Alle Kranken haben sich während der Anwesenheit des Arztes ruhig zu verhalten.

§ 9. Wünscht ein Kranker den Besuch eines Geistlichen, so hat er dies seiner Pflegeschwester mitzuteilen, welche das Weitere veranlaßt. Störungen geistlicher Amtshandlungen oder der gemeinsamen Gebete der Kranken sind untersagt.

§ 10. Besuche dürfen die Kranken nur nach Maßgabe der für das Krankenhaus erlassenen Besuchsordnung empfangen. Die Besucher sind den Bestimmungen dieser Besuchsordnung unterworfen.

Die Krätzestation, die Syphilisstation, die Stationen und Zimmer, welche Kranke mit ansteckenden Krankheiten beherbergen, die Krankenzimmer, an deren Eingangstür das Schild „Eintritt verboten“ angebracht ist, dürfen von keinem Besucher betreten werden. Ausnahmen bedürfen der Genehmigung des Oberarztes, der auch die notwendigen Vorsichtsmaßregeln zu bestimmen hat.

§ 11. Es ist nicht gestattet, Speisen oder Getränke, namentlich Branntwein ohne besondere Erlaubnis sich selbst zu beschaffen oder von dritten Personen entgegenzunehmen; das Verkaufen, Vertauschen oder Verschenken der von der Anstalt gelieferten Nahrungs- und Erquickungsmittel an andere Kranke ist ebenfalls untersagt.

§ 12. Für Rechnung der Stadt verpflegte Kranke, deren Gesundheitszustand es gestattet, haben ihre Lagerstätte selbst in Ordnung zu bringen, auch können sie mit ärztlicher Genehmigung zu leichter Handarbeit oder zu Hilfeleistungen bei anderen Kranken zugezogen werden.

§ 13. Die Kranken dürfen ohne Genehmigung des Arztes ihre Station nicht verlassen. Das Betreten anderer Abteilungen des Krankenhauses (Säle, Baracken) ist den Kranken ohne Genehmigung untersagt.

Der Anstaltsgarten darf von Kranken, denen der Arzt dieses gestattet hat, bis abends 7 Uhr, im Winter bis zum Einbrechen der Dunkelheit besucht werden. Insoweit einzelnen Abteilungen besondere Teile des Anstaltsgartens zugewiesen sind, dürfen die Kranken der betreffenden Abteilung nur diese Teile des Gartens benutzen. Falls den Kranken Ausgänge in die Stadt seitens des Arztes erlaubt werden, bedürfen dieselben einer von dem Arzt vom Tagesdienst zu erteilenden Ausgangskarte, auf welcher die Dauer des Ausgangs und die Zeit der Rückkehr zu bestimmen ist.

Diese Karte ist dem Pförtner vorzuzeigen; die Zeit, welche für den Ausgang bestimmt ist, muß genau innegehalten werden.

§ 14. Beschwerden gegen die Assistenzärzte, das Pflegepersonal oder andere Kranken sind zunächst beim Oberarzt der betreffenden Abteilung vorzubringen. Sonstige Beschwerden sind beim Oberbürgermeister vorzubringen. In diesem Falle ist der Krankenhausverwalter auf Verlangen des Kranken herbeizurufen und hat dieser über die Beschwerden ein Protokoll aufzunehmen.

§ 15. Zuwiderhandlungen gegen die Hausordnung werden seitens der Oberärzte mit Ermahnungen, Verweisen, Untersagung des Empfangs von Besuchen, Urlaubsverweigerung und, sofern der Zustand des Kranken dies gestattet, mit Schmälerung der Kost bestraft; zur Aufrechterhaltung der Ruhe des Hauses können die Oberärzte auch Isolierung des Kranken anordnen.

Bei groben Verstößen gegen die Hausordnung kann seitens des Oberbürgermeisters nach Anhörung des Oberarztes Entlassung aus dem Krankenhause verfügt werden. In dringenden Fällen darf der Oberarzt aus dem gleichen Grunde die Entlassung eines Kranken verfügen, hat aber dem Oberbürgermeister hierüber unter Angabe der Gründe der Entlassung unverzüglich zu berichten.

Hausordnung für die weiblichen Geschlechtskranken.

Für die Geschlechtskranken gilt die allgemeine Hausordnung der städtischen Krankenhäuser mit folgenden ergänzenden Bestimmungen:

§ 1. Die Kranken müssen, soweit der Arzt das Aufstehen gestattet, im Sommer und Winter um 6 Uhr morgens aufstehen und sich um 9 Uhr abends zu Bett legen.

§ 2. Sofort nach dem Aufstehen haben die Kranken ihre Betten in Ordnung zu bringen; im übrigen müssen dieselben die ihnen von den Schwestern tagsüber aufgetragenen angemessenen Arbeiten unweigerlich sofort verrichten.

§ 3. Die Kranken dürfen die für sie bestimmten Räume nur in Begleitung und nach Genehmigung der Schwestern verlassen.

§ 4. Besuche sind nur ausnahmsweise und nur mit vorheriger Genehmigung des Arztes gestattet.

§ 5. Unmittelbar nach der Aufnahme ist den Kranken gestattet, an ihre Hauswirte zur Regelung ihrer Miets- oder sonstigen häuslichen Verhältnisse zu schreiben; auch ist denselben gestattet, mit ihren nächsten Verwandten in schriftlichen Verkehr zu treten. Die Briefe und sonstigen Sendungen dürfen jedoch nur offen der Stationsschwester zur Absendung übergeben werden und hat letztere das Recht, die Absendung zu verweigern.

§ 6. Ankommende Pakete und Sendungen (jedoch ausschließlich der Briefe) werden von der Stationsschwester in Gegenwart der Empfangsberechtigten geöffnet. Die Schwester hat das Recht, Gegenstände, welche den ärztlichen Anordnungen oder den sonstigen Interessen des Krankenhauses zuwiderlaufen, an sich zu nehmen und erst beim Verlassen des Krankenhauses auszuhändigen.

§ 7. Es ist den Kranken verboten, sich ins Fenster zu legen oder mit außerhalb des Krankenhauses befindlichen Personen durch Worte oder Zeichen in Verbindung zu treten.

§ 8. Die Kranken sind verpflichtet, alles Eigentum der Anstalt in gutem Stande zu erhalten, insbesondere jede mutwillige Zerstörung des Gebäudes und der Gerätschaften zu vermeiden.

Für Verlust und Beschädigung sind sie, soweit sie eine Schuld trifft, verantwortlich und zu Schadenersatz verpflichtet.

§ 9. Zuwiderhandlungen gegen obige Bestimmungen, ungebührliches oder auch nur unziemliches Benehmen werden mit Kostschmälerung bestraft. Zur Aufrechterhaltung der Hausordnung ist auch Isolierung in Einzelzimmern statthaft. Zur Verhängung der Strafen sowie zur Isolierung ist nur der Oberarzt der Abteilung befugt.

§ 10. Nach den polizeilichen Vorschriften für die wegen gewerbsmäßiger Unzucht der sanitätspolizeilichen Aufsicht unterstellten Frauenspersonen haben dieselben im Falle der Erkrankung bis zur ärztlich festgestellten Genesung in Krankenhauspflege zu verbleiben und sich der Hausordnung zu fügen, auch jedes Lärmen und ungebührliche Benehmen zu unterlassen. Zuwiderhandlungen werden unnachsichtlich zur Anzeige gebracht behufs Einleitung des Strafverfahrens und Überweisung an die Landespolizeibehörde.

§ 11. Über etwaige Beschwerden der Kranken entscheidet der Oberbürgermeister.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.

Veltman.

Speiseordnung.

§ 1. Die Verpflegung aller Anstaltsinsassen findet in zwei Tischen statt.

Es erhalten:

den I. Tisch: die Ärzte, Geistlichen, Apotheker und die Patienten der I. und II. Klasse;

den II. Tisch: das weltliche Pflege- und Dienstpersonal und die in den vier Diätformen zu verpflegenden Kranken.

Die geistlichen Schwestern werden in Anlehnung an den II. Tisch unter Berücksichtigung ihrer Ordensregel verpflegt.

Zur I. Diätform gehören die volle Kost erhaltenden Kranken III. Klasse, zu den übrigen Diätformen alle Patienten ohne Rücksicht auf die Klassen, wenn deren Krankheitszustand nach Anordnung des Arztes die durch den Wochenspeisezettel vorgeschriebene Verpflegung nicht gestattet.

§ 2. Regelmäßig werden folgende Mahlzeiten verabfolgt: ein erstes und ein zweites Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen. Mahlzeiten außer den vorerwähnten regelmäßig zu verabreichenden ist nur in einzelnen Fällen auf ärztliche Verordnung statthaft.

§ 3. Es sind zu verabreichen:

A. Für Ärzte, Geistliche, Apotheker und Kranke I. Klasse.

Morgens: Kaffee mit Milch und Zucker, Butter, diverse Brote.

Zum II. Frühstück: Bouillon mit Ei oder Butterbrot mit Beilage.

Zum Mittagessen: Suppe, zwei Fleischspeisen, Gemüse, Kompott oder Salat usw. und Nachtisch. An Sonn- und Feiertagen kann eine dritte Fleisch- bezw. Vorspeise oder je nach der Jahreszeit Wild oder Geflügel verabfolgt werden.

Nachmittags: Kaffee und Zukost wie morgens.

Nachmittags: An Sonn- und Feiertagen dazu Kuchen.

Abends: warmes Fleisch mit Beispeise oder Tee mit kaltem Aufschnitt oder Suppe mit Beilagen. Ein Liter Bier für die Angestellten oder Selterswasser.

B. Für Kranke II. Klasse.

Morgens: wie erste Klasse.

II. Frühstück: Bouillon ohne Ei oder Butterbrot mit Beilage.

Mittags: Wie I. Klasse, mit dem Unterschiede, daß in den Wochentagen über den andern Tag einmal eine Fleischspeise und einmal der Nachtisch fortfällt. An Sonntagen erhält die II. Klasse zwei Fleischpeisen, bezw. ein Fleisch und Wild oder Geflügel und Nachtisch.

Nachmittags: wie I. Klasse, jedoch Sonntags kein Kuchen.

Abends: wie I. Klasse.

C. Für Kranke III. Klasse und Personal.

Morgens: Kaffee mit Milch und Butterbrot.

II. Frühstück: Butterbrot und Suppe.

Mittags: Suppe, ein Fleisch, Gemüse, Kartoffeln.

Nachmittags: wie I. Frühstück.

Abends: Fleischpeisen mit Beilagen oder Suppe mit Butterbrot und Beilage oder kalte Küche.

D. Den geistlichen Schwestern sind dieselben Mahlzeiten zu verabreichen wie unter C bestimmt. Die Oberin hat das Recht, nach Bedarf Zulagen zu einzelnen Mahlzeiten sowie auch besondere Mahlzeiten zwischen den regelmäßigen Mahlzeiten zu gewähren. Bezüglich der Getränke gilt das unter § 3 A Gesagte.

An Freitagen werden in allen Klassen anstatt der Fleischspeisen Fisch-, Mehl- oder Eierspeisen verabfolgt.

§ 4. In der Regel dürfen nur die in der Speiseordnung vorgesehenen Speisen und Getränke verordnet werden. Abweichungen sind nur aus besonderen Gründen und auf ärztliche Verordnung zulässig. Die Ergänzung etwaiger Lücken der Speiseordnung ist bei der Verwaltung zu beantragen.

§ 5. Die Diätform, nach welcher die einzelnen Kranken zu verpflegen sind, sowie die Extra-Verordnungen, die ihnen gewährt werden, sind durch den Oberarzt zu bestimmen. Die Auswahl und die Bestimmung der Speisen, welche an Kranke, die einer bestimmten Diätform zugewiesen sind, sowie an sämtliche nichtkranke, im Krankenhause zu verpflegende Personen zu verabreichen sind, ist Sache der Oberin.

Diese hat allwöchentlich den Wochenspeisezettel unter Zuziehung der Küchenschwester aufzustellen und denselben, sobald er festgestellt ist, dem Krankenhausverwalter zu übergeben, welcher wegen Genehmigung desselben durch die Ärzte das Erforderliche zu veranlassen hat.

§ 6. Jeden Freitag muß der Wochenspeisezettel für die folgende Woche aufgestellt und von den Oberärzten genehmigt sein.

Entstehen über die in demselben vorgesehenen Verordnungen Meinungsverschiedenheiten, so ist bezüglich der Beköstigung der Kranken die Entscheidung des Oberarztes maßgebend. Glaubt der Krankenhausverwalter, daß durch diese Entscheidung die Interessen der Verwaltung verletzt werden, so hat er an den Oberbürgermeister zu berichten. Bei der Aufstellung des Wochenspeisezettels ist möglichst auf die eigenen sowie auf die nach der Jahreszeit vorhandenen Erzeugnisse Rücksicht zu nehmen.

Im Interesse der Sparsamkeit und der Vereinfachung der Verwaltung hat die Auswahl der Speisen so zu geschehen, daß sich die II. Klasse aus der I. Klasse und die III. Klasse aus der II. Klasse mit Weglassung einzelner Speisen bildet.

Auch ist bei der Festsetzung der einzelnen Gerichte darauf zu achten, daß die von der Zentralverwaltung festgesetzten Normalbeköstigungssätze nicht überschritten werden.

Der genehmigte Wochenspeisezettel ist in dem Speisezimmer der Ärzte und in der Küche sichtbar aufzuhängen.

§ 7. Mit jeder Krankengeschichte muß ein Zettel verbunden sein, auf welchem die Klasse und Diätform und die zu gewährenden Extraverordnungen angegeben sind. Wird ein Kranker nach einer anderen Station verlegt, so ist dieser Zettel mitzugeben. Derselbe verbleibt bei der Krankengeschichte. Für jede Krankenabteilung bezw. jeden Pavillon wird seitens der Abteilungsschwester unter Verantwortung des Abteilungsarztes ein Diätbuch geführt, aus welchem hervorgeht, in welcher Klasse bezw. Diätform jeder in der Abteilung befindliche Kranke verpflegt wird. Ferner muß das Diätbuch nachweisen, welche und wieviele Extraverordnungen für die betreffende Abteilung zu verabfolgen sind.

In das Diätbuch sind die Eintragungen (Zu- und Abgänge und Bestand) summarisch zu machen. Zum Zwecke der Aufstellung des Hauptspeisezettels sind die Diätbücher aller

Abteilungen bis spätestens 4 Uhr nachmittags seitens der Stationsschwestern dem Verwaltungsbureau zuzusenden. An Sonn- und Feiertagen hat dies bis spätestens 11½ Uhr vormittags zu geschehen.

Falls nach Abgabe des Diätbuches eine Änderung in der Diät eines Kranken nötig wird, oder Kranke neu aufgenommen oder von anderen Stationen überwiesen werden, ist der Kochküche durch Vermittelung des Krankenhausverwalters mittels Zugangszettels sofort Nachricht zu geben; desgleichen wird bei Abgängen oder plötzlichem Wechsel in der Kost durch Abgangszettel verfahren. Zu- und Abgangszettel sind vom Abteilungsarzte zu unterschreiben. In dessen Abwesenheit genügt bei den Abgangszetteln die Unterschrift der Abteilungsschwester unter Verantwortlichkeit des Abteilungsarztes. Zu- und Abgangszettel sind durch die Hand des Verwaltungsbureaus der Kochküche zuzufertigen. Dieselben haben nur Gültigkeit für einen Tag. Spätere Verordnungen für dieselbe Person sind in das Diätbuch aufzunehmen.

Bezüglich der Angestellten und des Personals wird das Diätbuch im Verwaltungsbureau geführt. Damit dessen ordnungsmäßige Führung ermöglicht ist, hat der Krankenhausverwalter darauf zu achten, daß alle Zu- bezw. Abgänge an Beamten, Ärzten, Besuchern und Personal usw. gleich am Tage des Zu- bezw. Abgangs zu seiner Kenntnis gelangen.

§ 8. Außer der gewöhnlichen Kost können Zulagen verordnet werden und zwar für das weltliche Pflegepersonal bei Nachtwachen durch den Stationsarzt, für das Dienstpersonal bei außergewöhnlichen Dienstleistungen und schwerer Arbeit durch die Oberin. Alle Zulagen werden durch Zettel nach Anlage 6 verordnet. Diese Zettel sind bis spätestens 3 Uhr nachmittags dem Verwaltungsbureau zuzufertigen. Die Verordnungen über Zulagen haben nur Gültigkeit für den Tag der Ausstellung. Die Oberin hat dem Verwalter am 1. eines jeden Monats eine Berechnung über den Wert der den Schwestern nach § 3 gewährten Zulagen einzureichen.

§ 9. Die buchmäßige Bearbeitung des Beköstigungswesens seitens des Verwalters erstreckt sich auf folgende Arbeiten.

a) Derselbe hat auf Grund der Abteilungsdiätbücher täglich den Hauptdiätzettel aufzustellen.

b) Auf Grund des Hauptdiätzettels die tägliche Sollausgabe an Viktualien zu berechnen.

c) Auf Grund dieser Berechnung die täglich beizuschreibende monatliche Viktualien-Verbrauchsnachweisung zu führen.

d) An Hand dieser Nachweisung allmonatlich die Berechnung des Geldwertes der auf die einzelnen Klassen und Formen entfallenden Selbstkosten (Soll) vorzunehmen. Dem Schlusse dieser Berechnung sind die Kosten der gemäß Zu- und Abgangszettel verabfolgten Speisen hinzuzurechnen.

e) Eine Zusammenstellung der im Monat verabfolgten Extraverordnungen und deren Wertberechnung pro Tag und Kopf der ganzen Krankenbelegschaft vorzunehmen. Diese Kosten sind den unter § 9 d festgestellten Beträgen hinzuzurechnen.

f) Eine vergleichende Berechnung der Soll- und Istausgabe an Speisungskosten zusammenzustellen.

§ 10. Zur Erreichung der zu § 9 f vorzunehmenden Berechnung hat die mit der Verwaltung des Magazins, in welchem sich die Speisevorräte befinden, beauftragte Schwester ein Magazinregister zu führen, in welches alle Zu- und Abgänge nach Nettogewicht einzutragen sind. Jeden Monat hat nach der Ausgabe für den letzten Tag und vor der Ausgabe für den ersten des kommenden Monats eine Aufnahme aller wirklich vorhandenen Viktualien zu erfolgen und ist auf Grund dieser Aufnahme der wirkliche Istverbrauch zu ermitteln. Etwa

sich ergebende Unterschiede zwischen dem Abschluß des Registers und dem vorhandenen Bestande sind bei dieser Gelegenheit auszugleichen. Hierbei kann es sich jedoch nur um sogenannte Wiege- usw. Unterschiede handeln. Der Istverbrauch an Speisevorräten ist dem Krankenhausverwalter am 1. eines jeden Monats mitzuteilen.

§ 11. Die in der Speiseordnung enthaltenen Sätze sind Höchstsätze, d. h. so bemessen, daß dieselben jeden Ansprüchen genügen können und dürfen daher nicht überschritten werden. Es ist Pflicht der Oberärzte, denen eine Kontrolle über Qualität und Quantität der Beköstigung der Kranken zusteht, die ihnen unterstellten Assistenzärzte anzuhalten, sich bei Bestimmung der Diät- und Extraverordnungen, soweit das Wohl der Kranken dies zuläßt, nach Möglichkeit die durch die an sich kostspielige Verwaltung der Krankenhäuser gebotene Sparsamkeit nicht außer acht zu lassen, sowie den Krankenhausverwalter bezüglich der Buchführung durch erschöpfende Angaben und pünktliche Innehaltung der Termine auf das beste zu unterstützen. Dem Krankenhausverwalter liegt die Pflicht ob, die allseitige Befolgung der in dieser Anweisung enthaltenen Vorschriften zu überwachen. Glaubt er, daß das Verfahren der Abteilungs- bezw. Assistenzärzte mit denselben nicht in Einklang stehe, so hat er den Oberärzten entsprechende Mitteilung zu machen, welche ihrerseits gehalten sind, Abhülfe zu schaffen.

Klagen über Mängel und Beschaffenheit der Speisen sind dem Oberarzte mitzuteilen. Derselbe ist verpflichtet, sich mit der Oberin zu benehmen und die Angelegenheit zu untersuchen und falls nach dem Ergebnis der Untersuchung Veranlassung hierzu vorliegt, auf Abhülfe der Beschwerden zu dringen. Dem Krankenhausverwalter ist über das Ergebnis der Untersuchung und über die im Anschlusse hieran veranlaßte Maßregel seitens des Oberarztes Mitteilung zu machen. Der Krankenhausverwalter ist berechtigt, die Diätzettel jeder Krankenabteilung wenigstens einmal im Monat mit der Eintragung in das Diätbuch zu vergleichen oder vergleichen zu lassen.

Die Oberin hat darauf zu achten, daß die mit der Handhabung der Vorschriften der Kostverordnung betrauten Schwestern und Dienstpersonen diese Vorschriften genau beachten. Ihr steht das Recht zu, bei allen die Beköstigung der Anstaltsinsassen betreffenden Fragen gehört zu werden.

Aachen, den 6. Juni 1905.

Der Oberbürgermeister.

Veltman.

Bild 1. **Gesamtansicht von Osten.**

Bild 2. **Pförtnerhaus** (Haupteingang).

Bild 3. **Vorderfront des Verwaltungsgebäudes.**

Bild 4. **Hinterfront des Verwaltungsgebäudes mit Wäschereianbau.**

Bild 5. **Blick auf die Pavillons Nr. 9 bis 13.**

Bild 6. **Blick vom Verwaltungsgebäude auf die Pavillons Nr. 10 bis 14.**

Bild 7. **Blick vom Bade- und Übungshaus auf das Pförtnerhaus und die Pavillons Nr. 6 und 7.**

Bild 8. **Hinterfronten der Pavillons Nr. 10, 11 und 12 und Blick auf das Bade- und Übungshaus.**

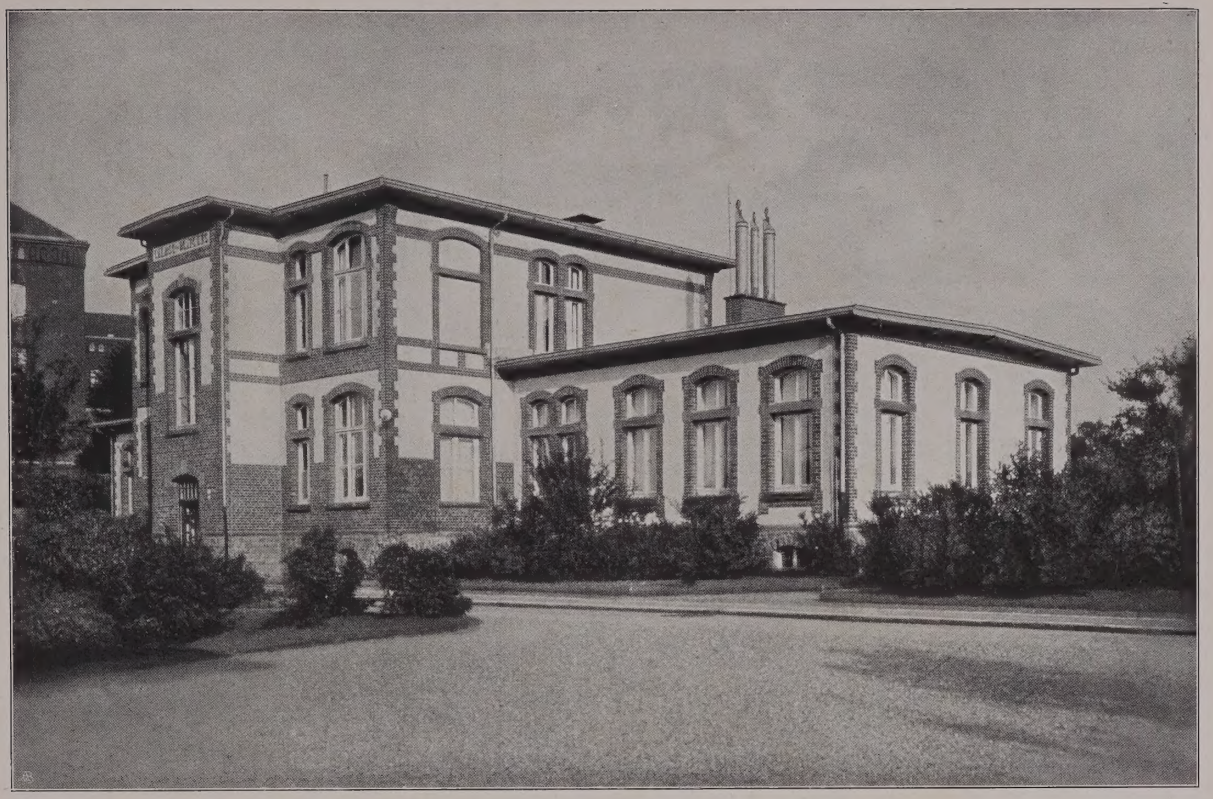


Bild 9. **Pavillon Nr. 8** (Talbot-Stiftung).

Bild 10. **Hinterfront des Pavillons Nr. 13 mit Liegehalle.**

Bild 11. **Leichenhaus.**

Bild 12. **Kesselhaus mit Desinfektionsanstalt.**

Bild 13. **Hauptkorridor im Verwaltungsgebäude.**

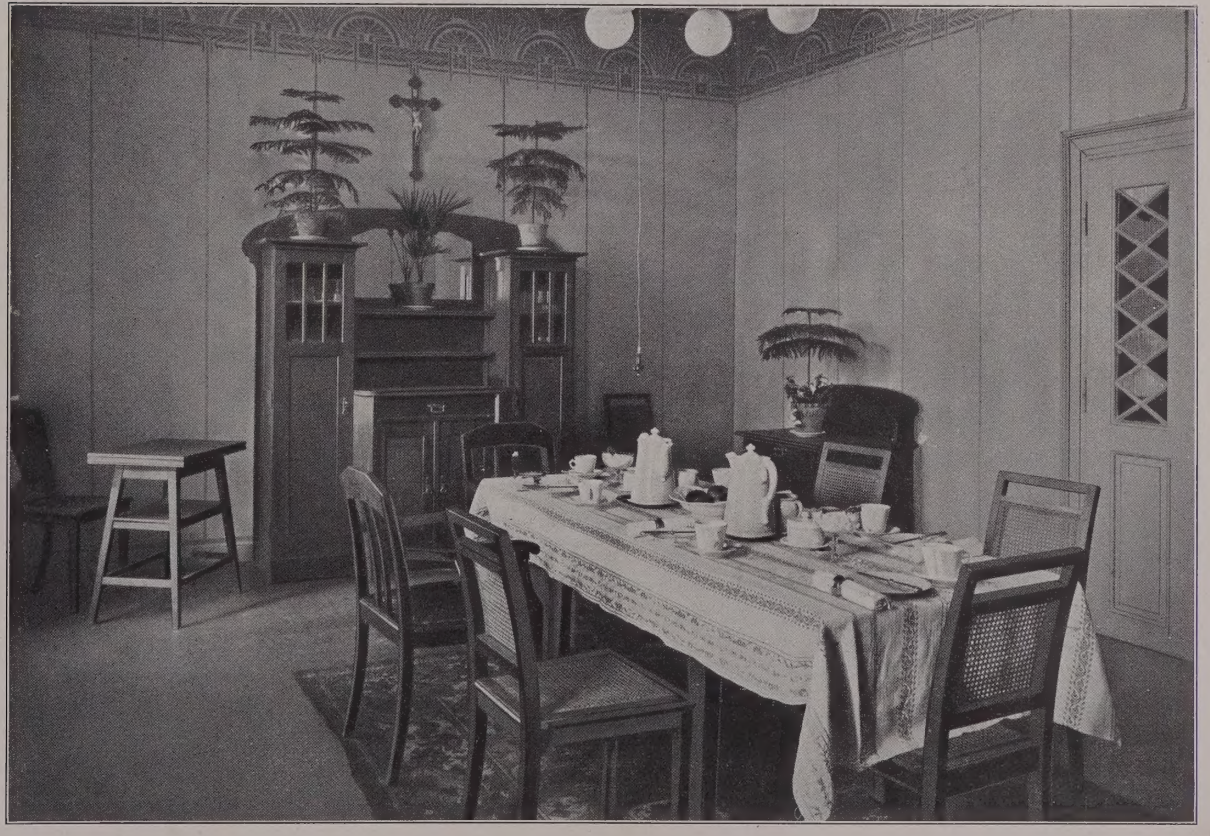


Bild 14. **Speisezimmer der Assistenzärzte.**

Bild 15. **Chemisches Laboratorium.**

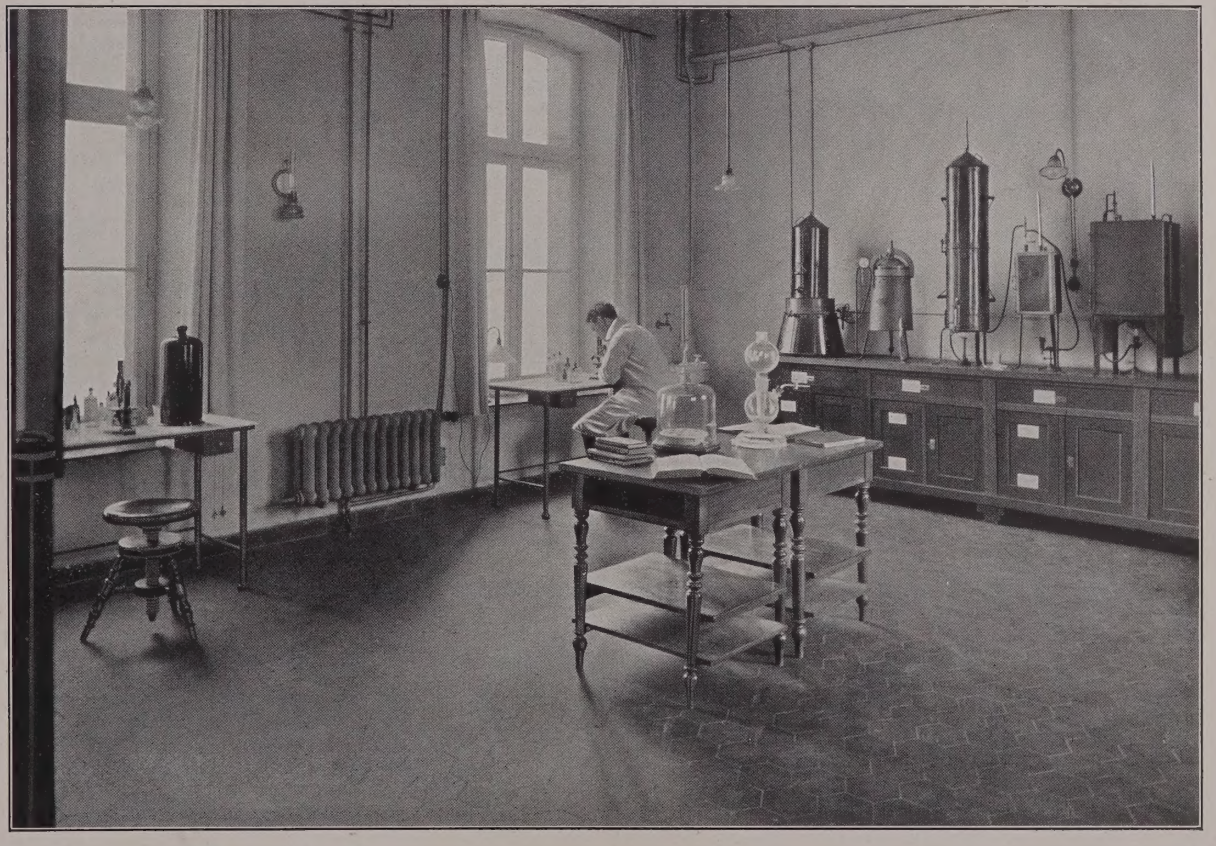


Bild 16. **Bakteriologisches Laboratorium.**

Bild 17. **Kapelle.**

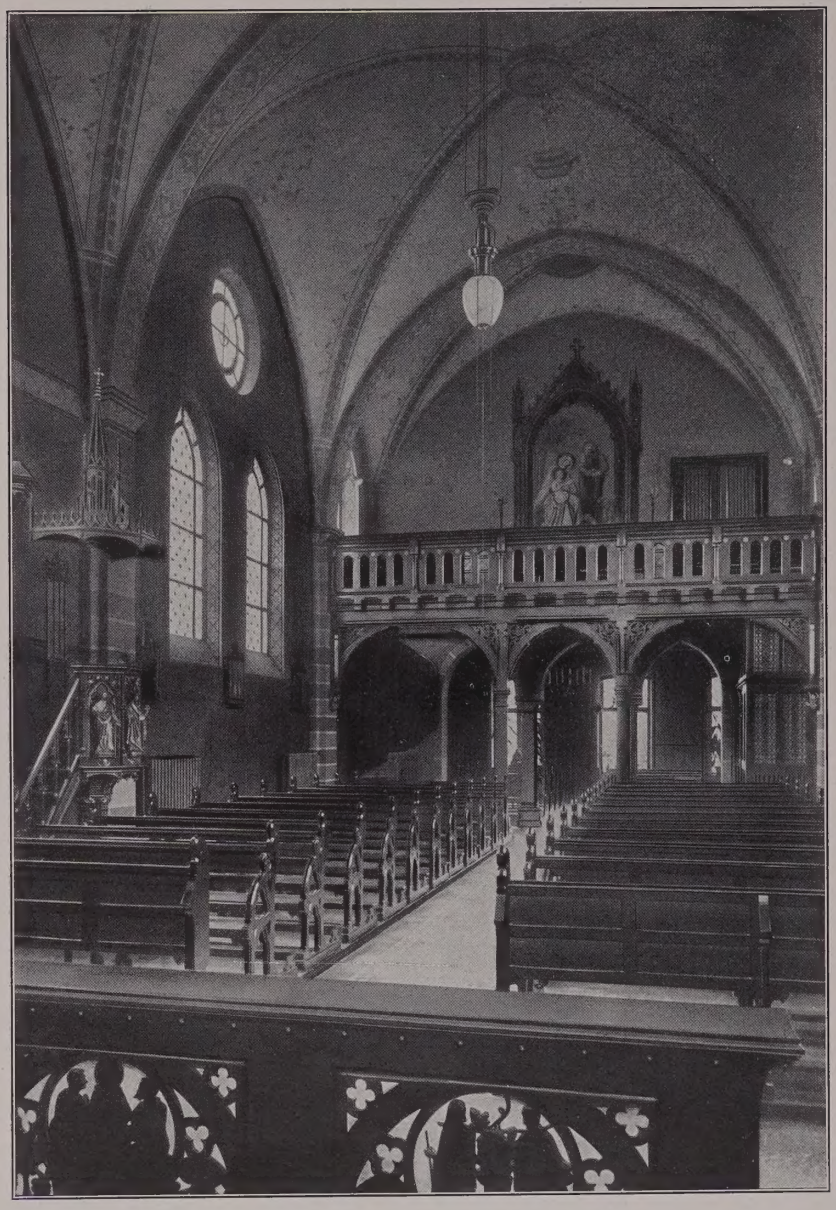


Bild 18. **Kapelle.**

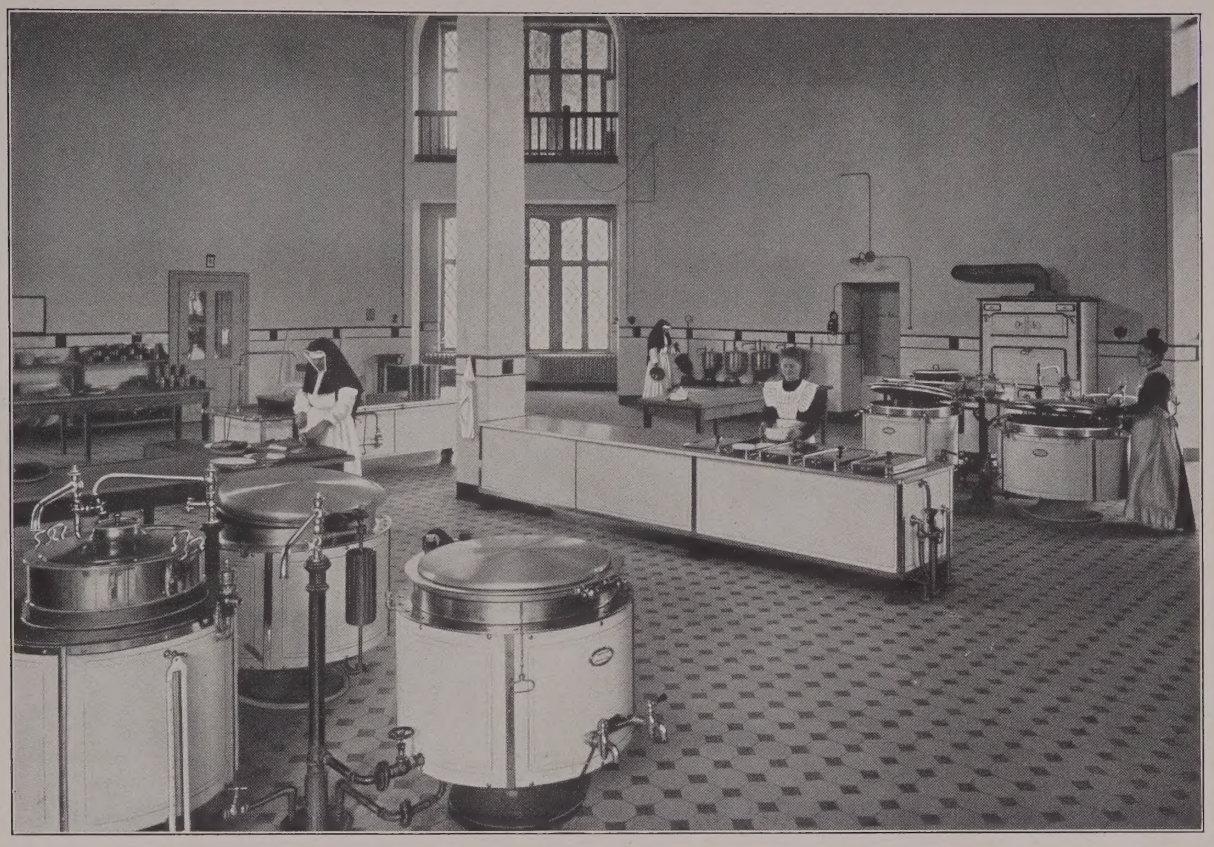


Bild 19. **Kochküche.**

Bild 20. **Kochküche.**

Bild 21. **Spülküche.**

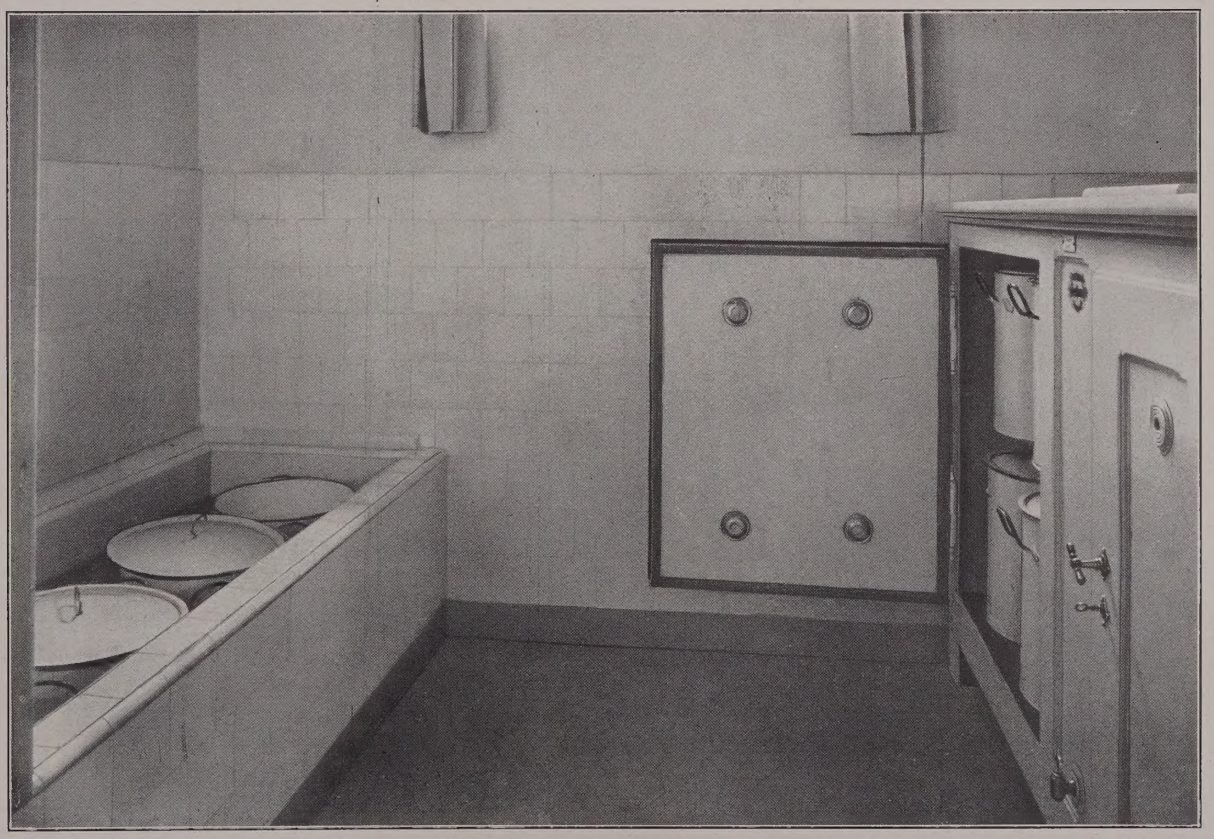


Bild 22. **Milchkühlraum.**

Bild 23. **Waschküche.**

Bild 24. **Waschküche.**

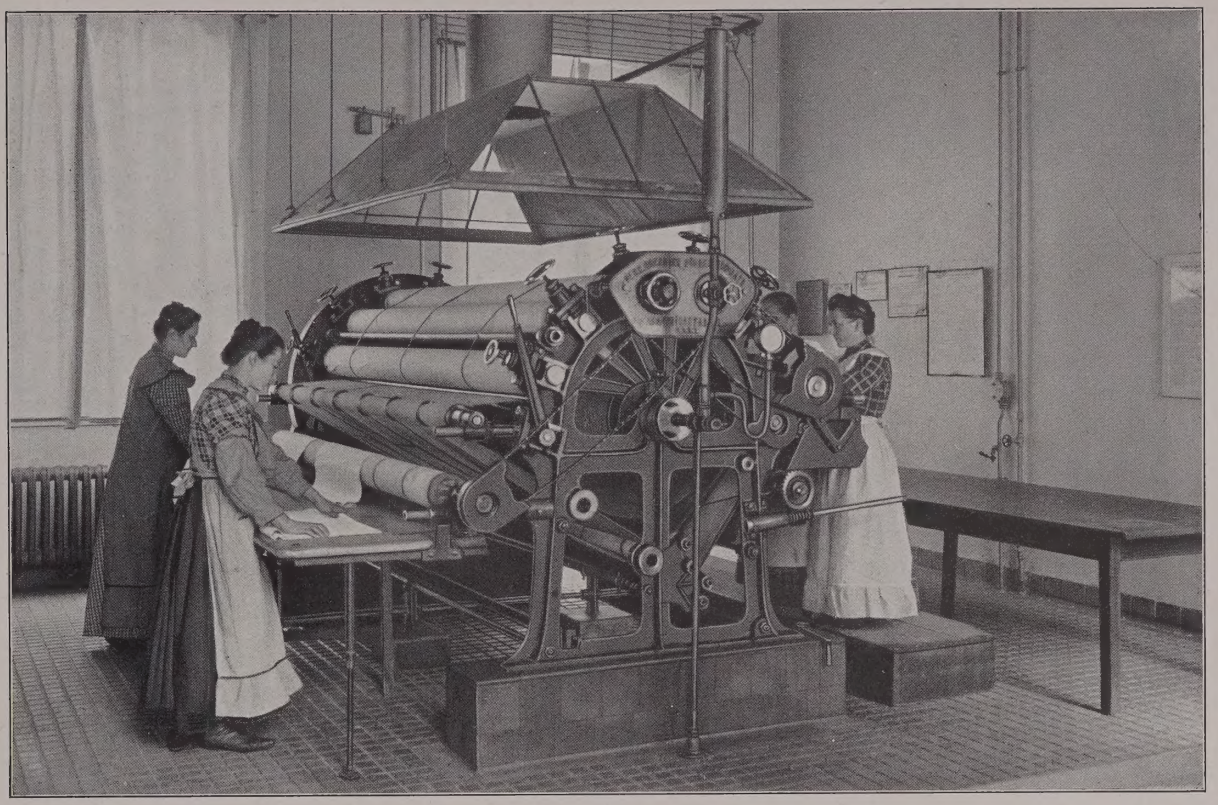


Bild 25. **Dampfmangel.**

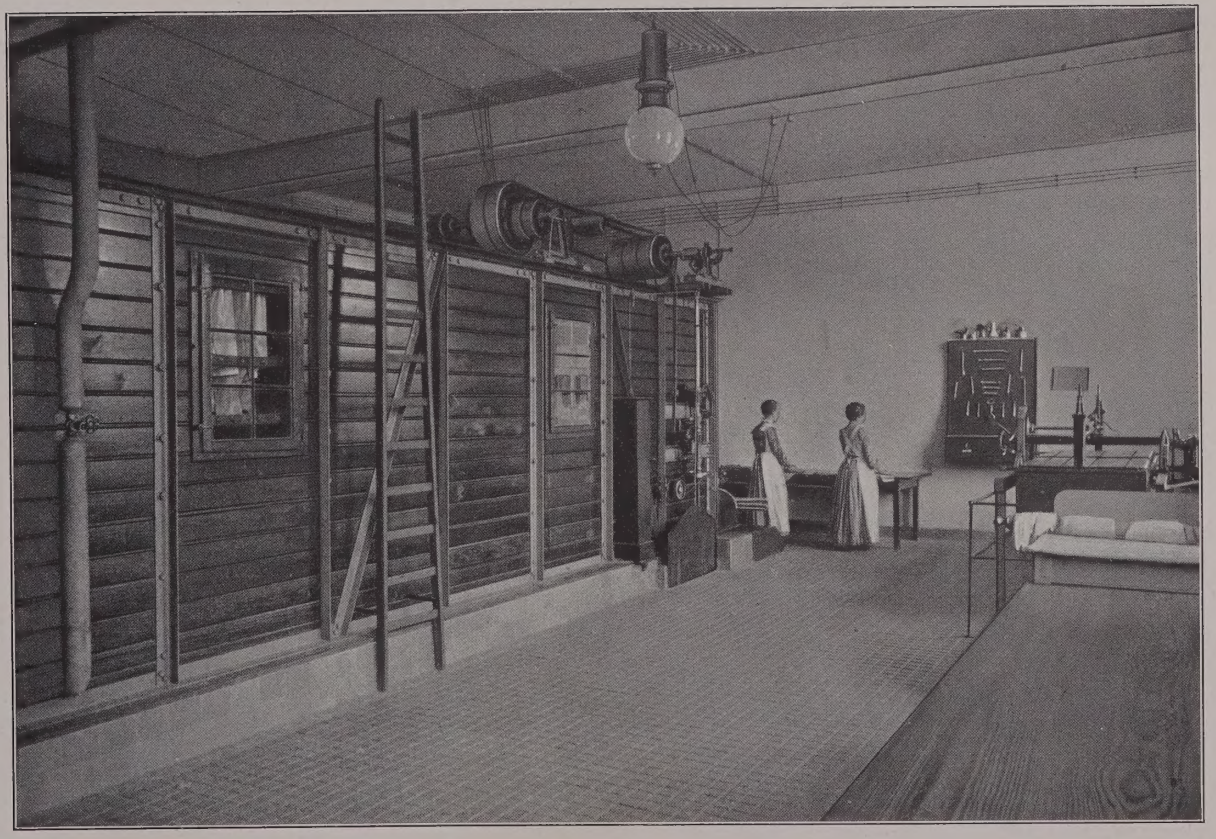


Bild 26. **Dampftrockenapparat.**

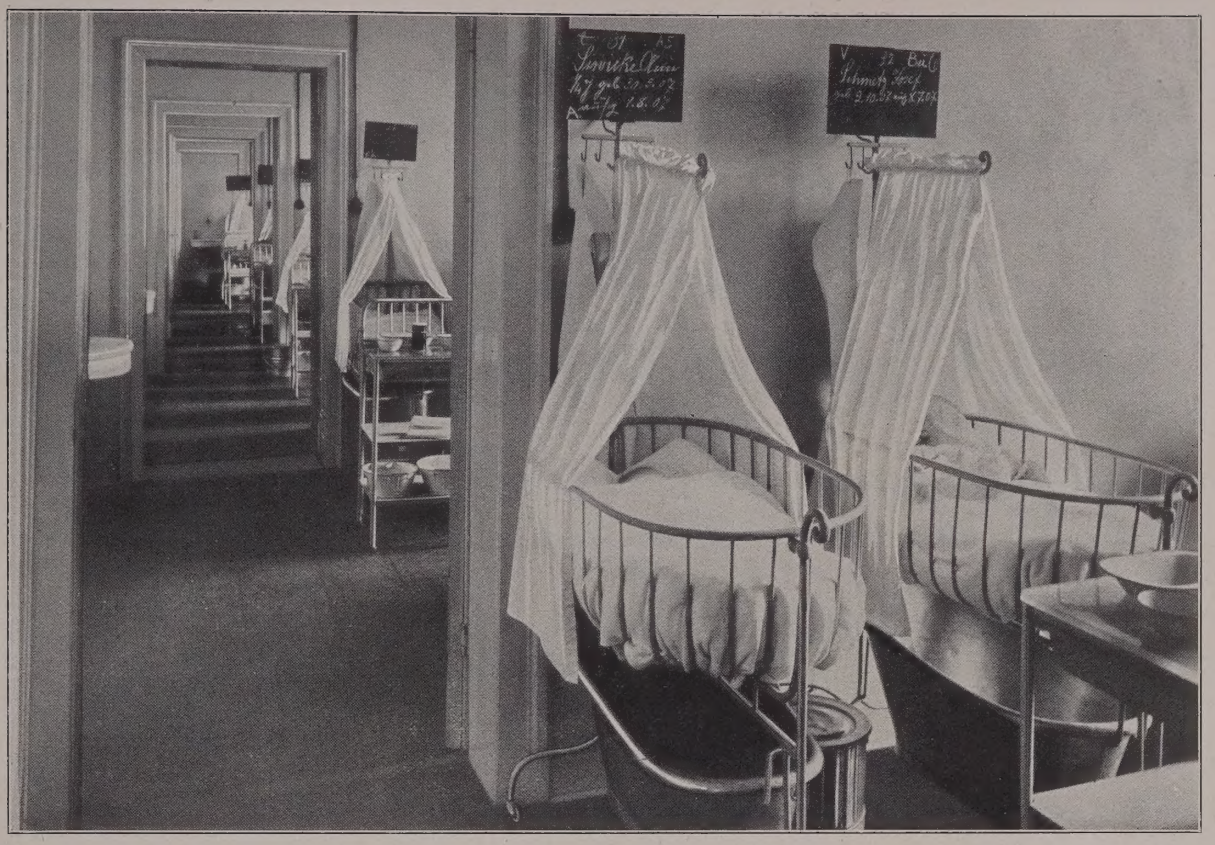


Bild 27. **Säuglingsstation** (Einzelzimmer).

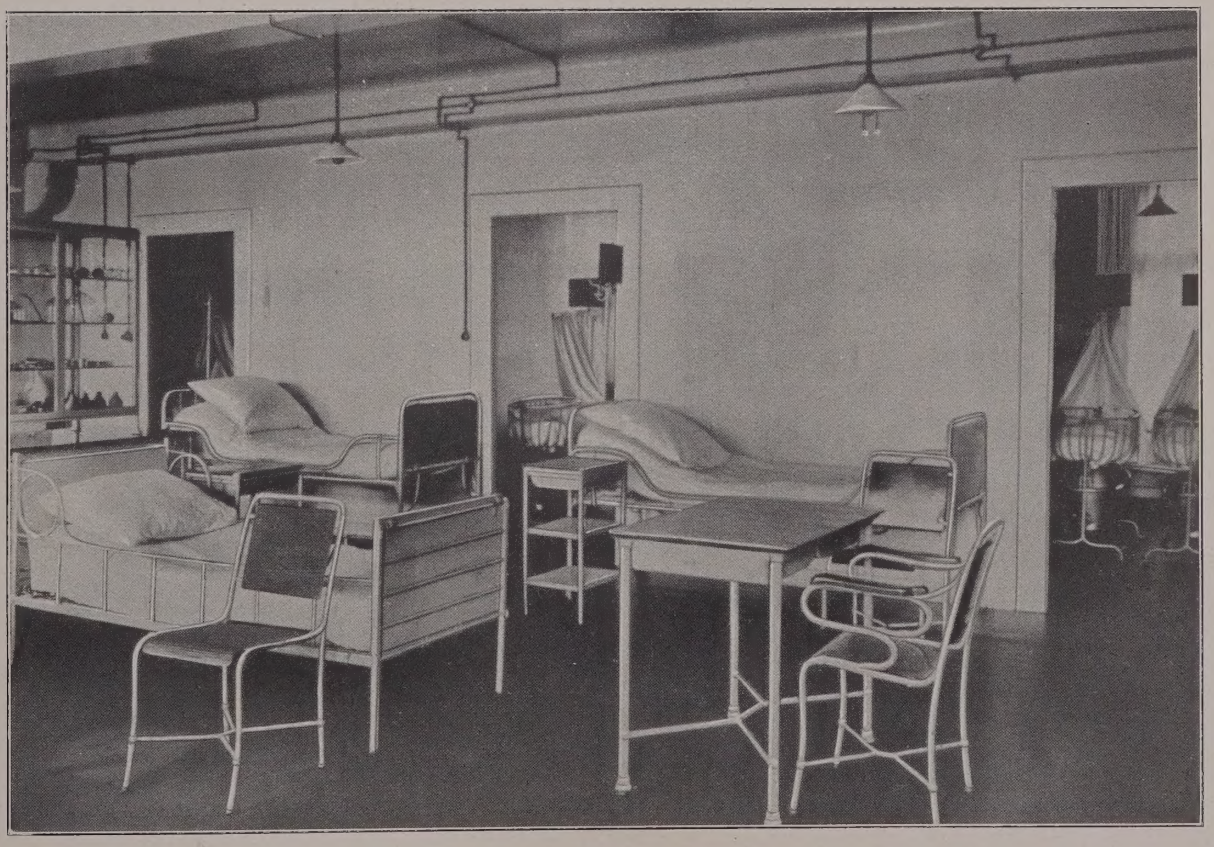


Bild 28. **Säuglingsstation** (Schlafzimmer der Ammen).

Bild 29. **Krankensaal im Pavillon Nr. 12.**

Bild 30. **Krankensaal im Pavillon Nr. 9.**

Bild 31. **Untersuchungszimmer.**

Bild 32. **Teeküche.**

Bild 33. **Zimmer für zahlende Kranke.**

Bild 34. **Badezimmer.**

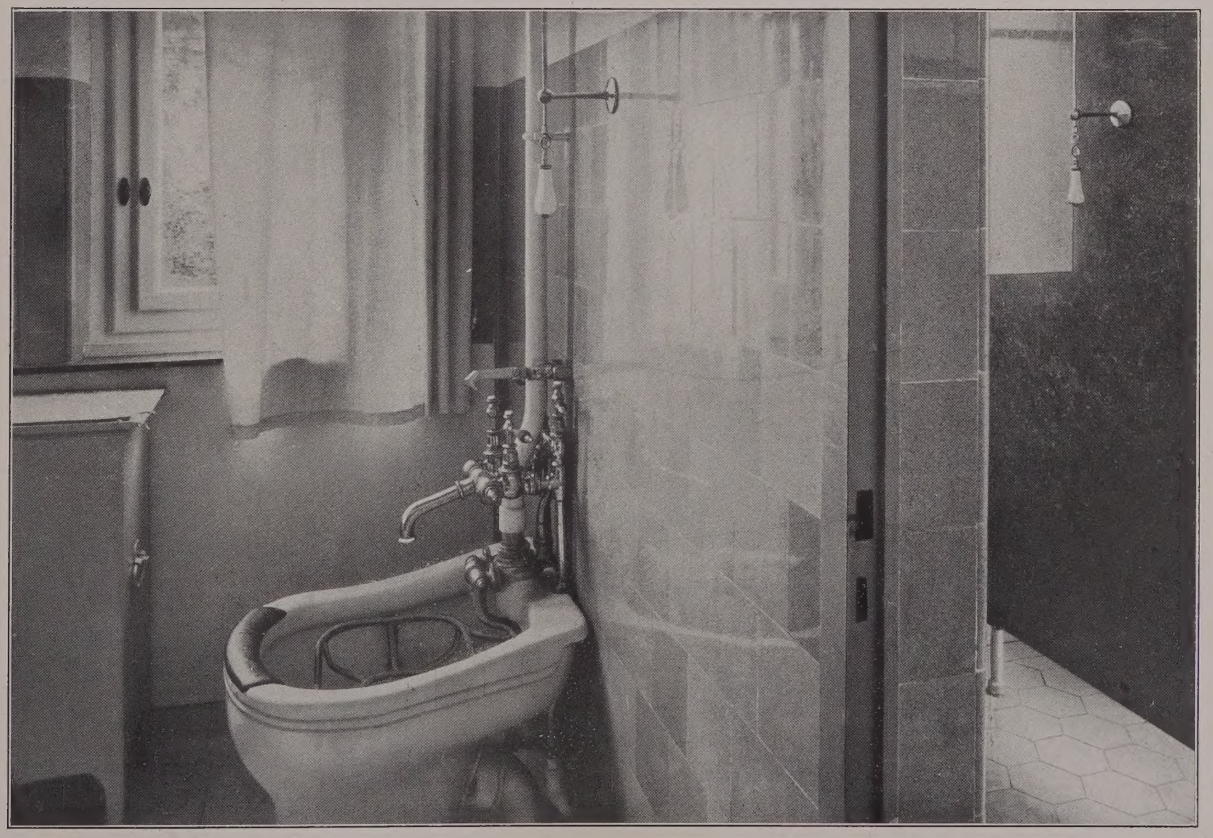


Bild 35. **Abortvorraum.**

Bild 36. **Flur im Pavillon Nr. 13.**

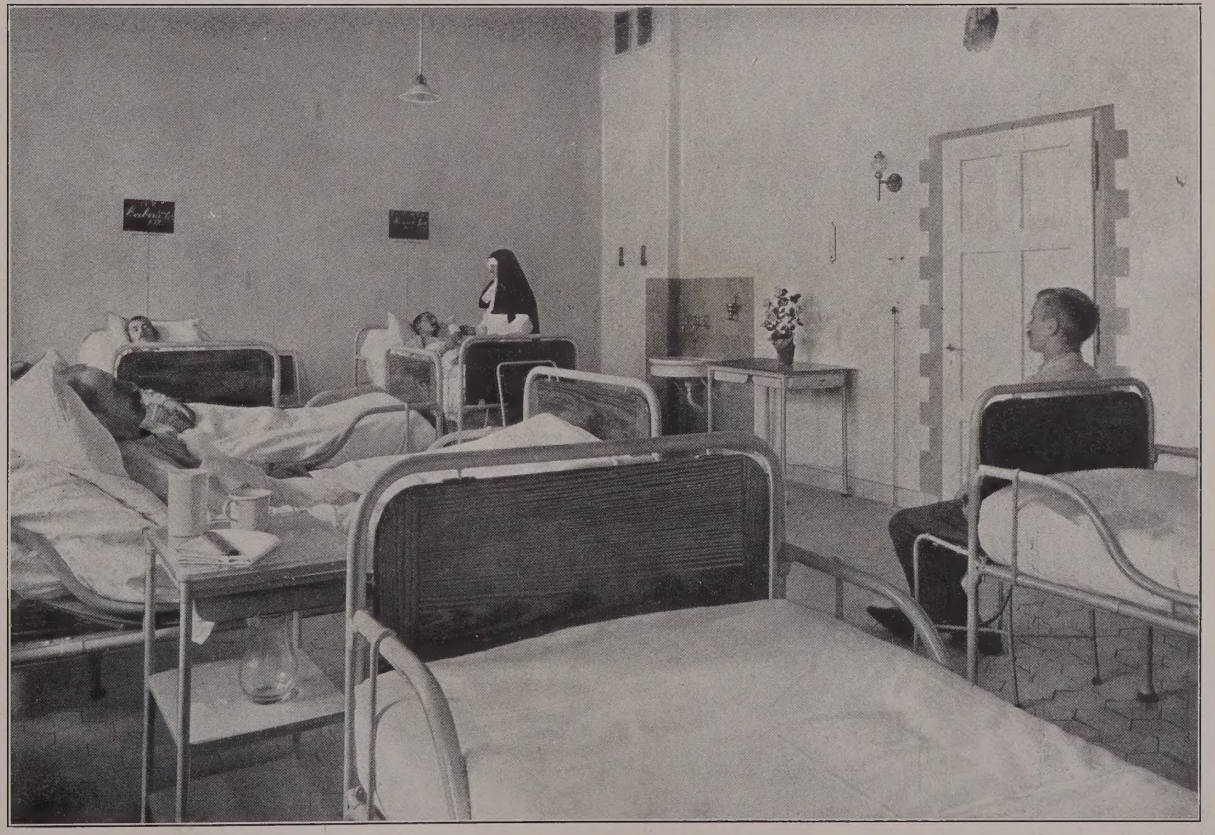


Bild 37. **Krankenzimmer für sechs Betten im Pavillon 13.**

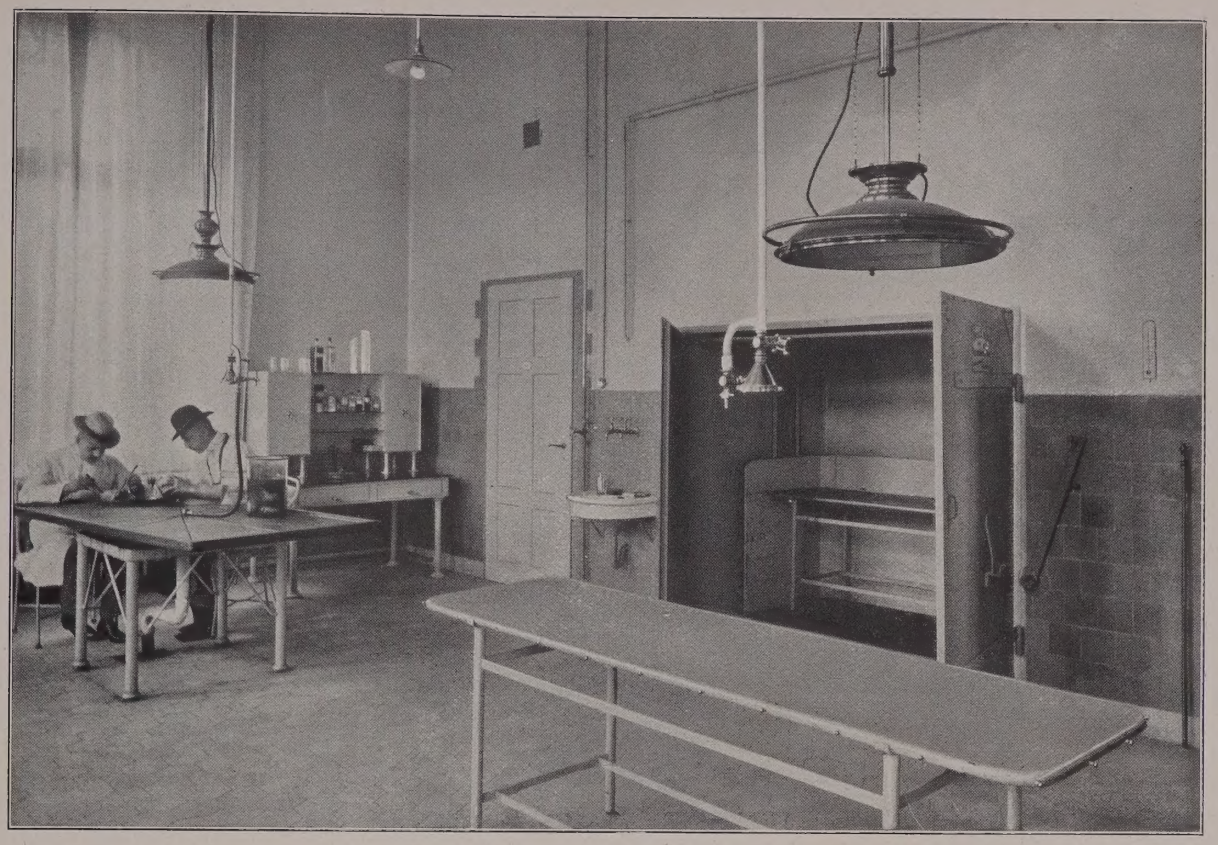


Bild 38. **Leichenhaus — Obduktionsraum.**

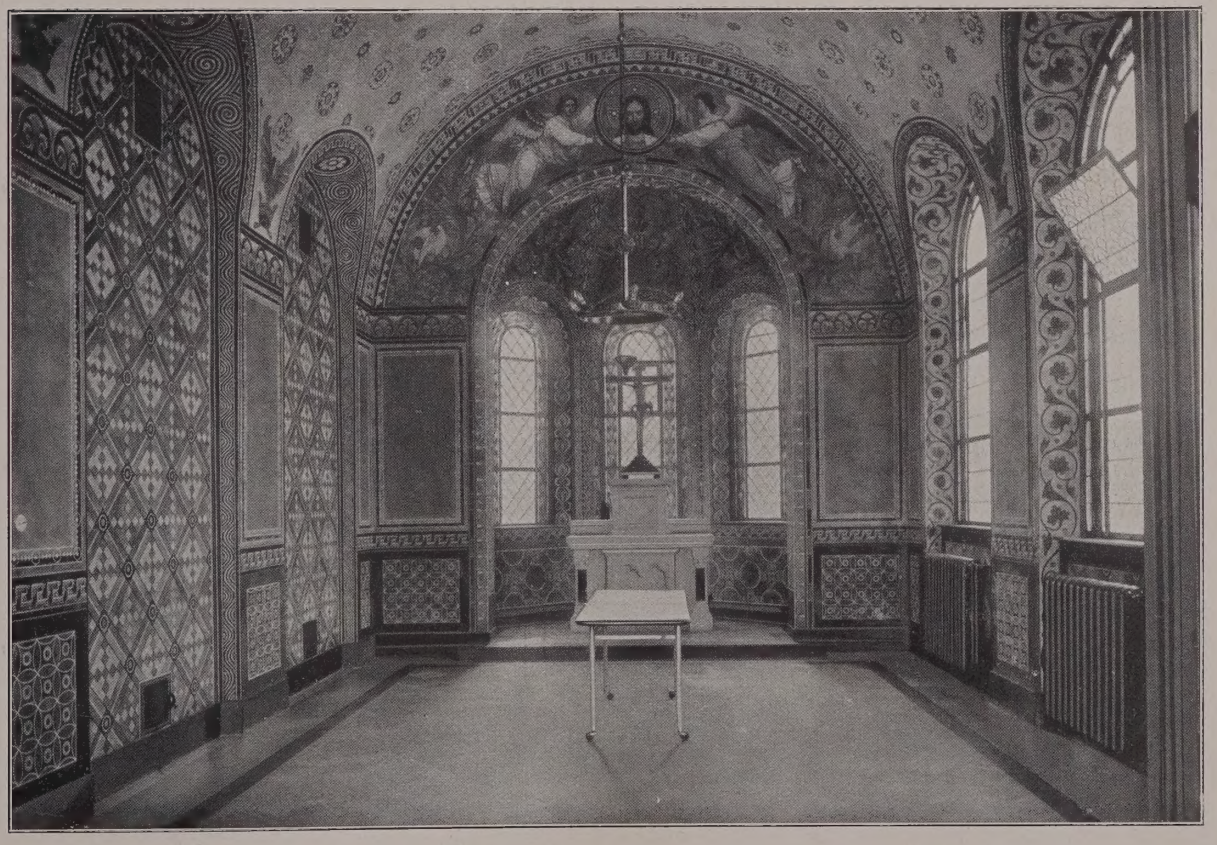


Bild 39. **Leichenhaus — Aufbahrungsraum.**

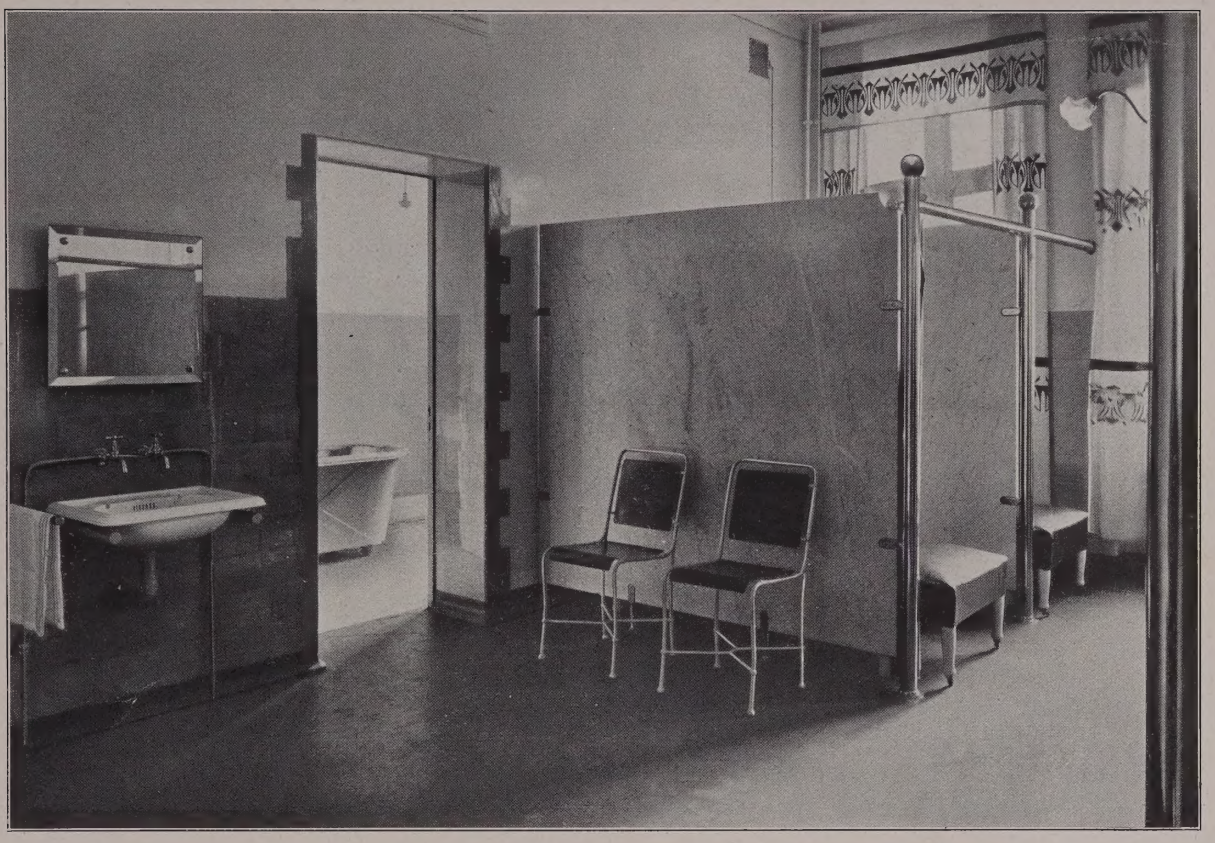


Bild 40. **Bade- und Übungshaus — Ruhe- und Auskleideraum.**

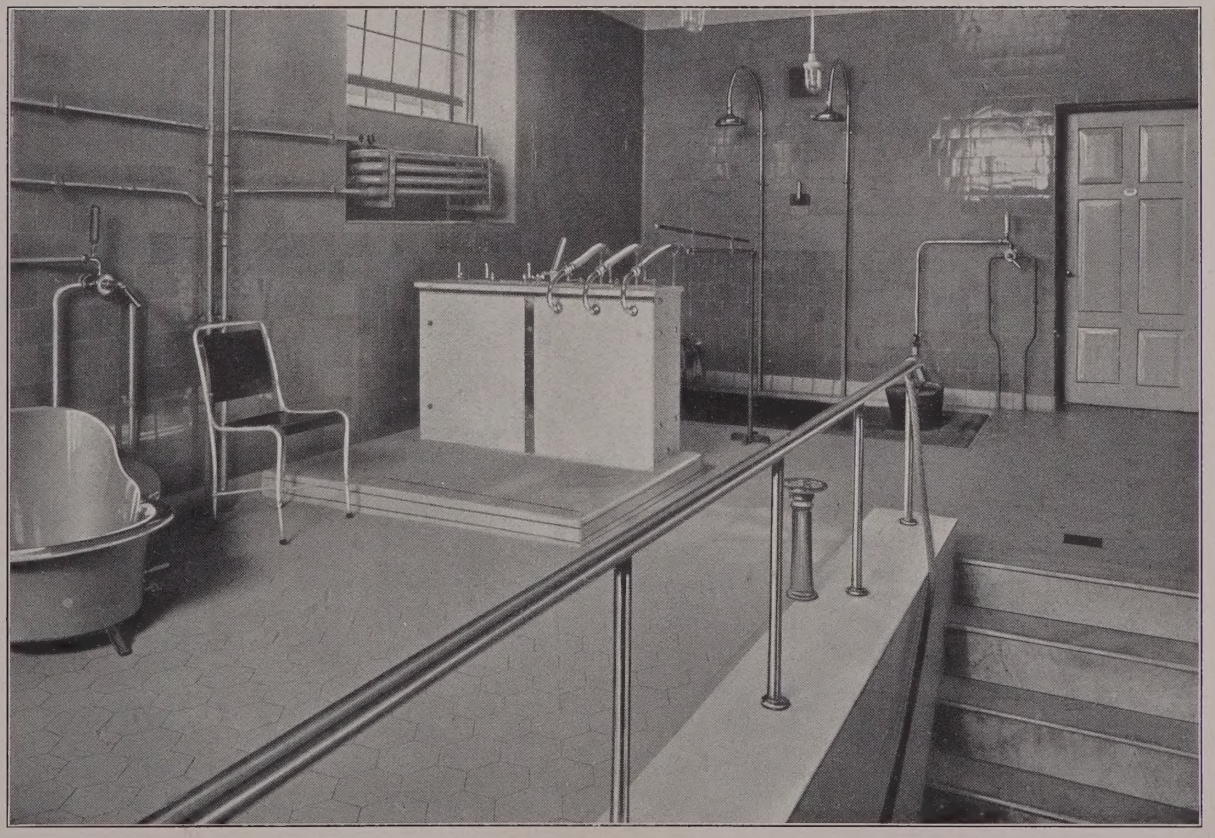


Bild 41. **Bade- und Übungshaus — Duscheraum.**

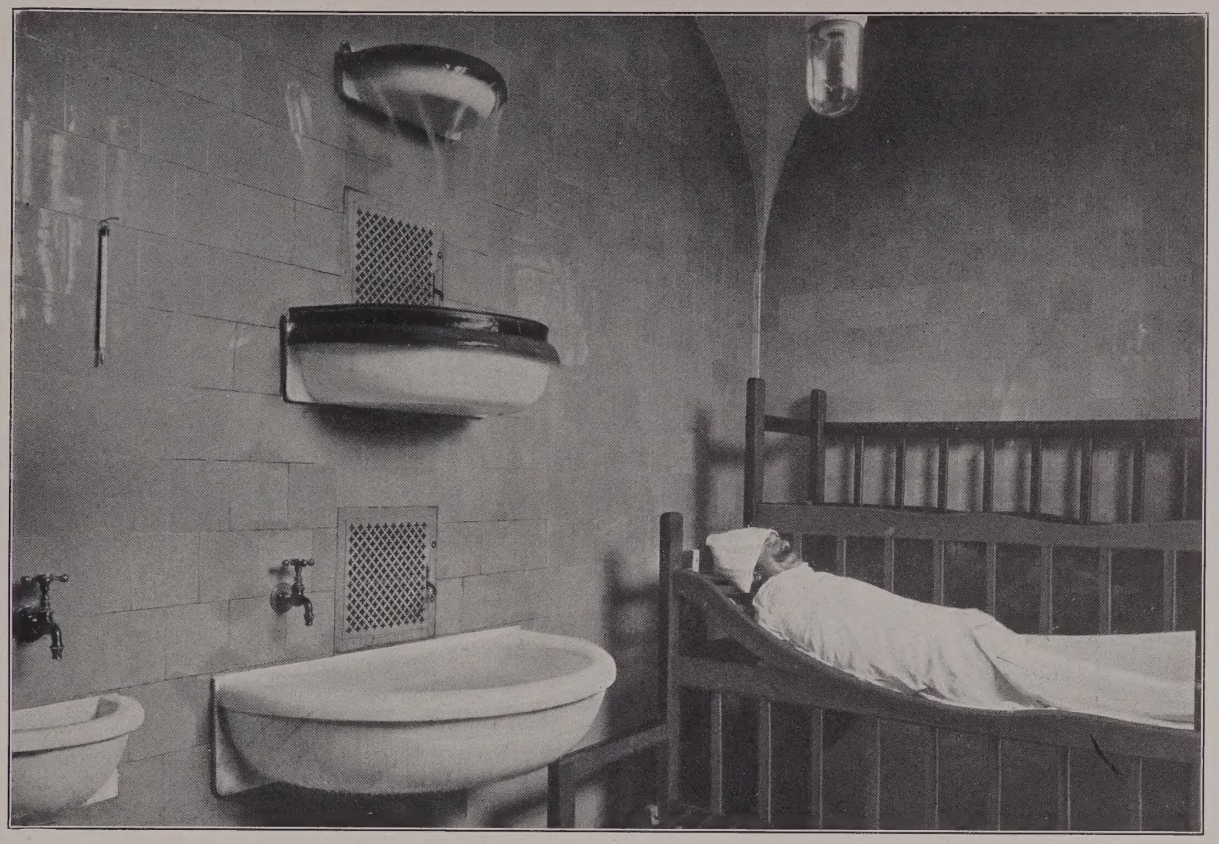


Bild 42. **Bade- und Übungshaus — Dampfbad.**

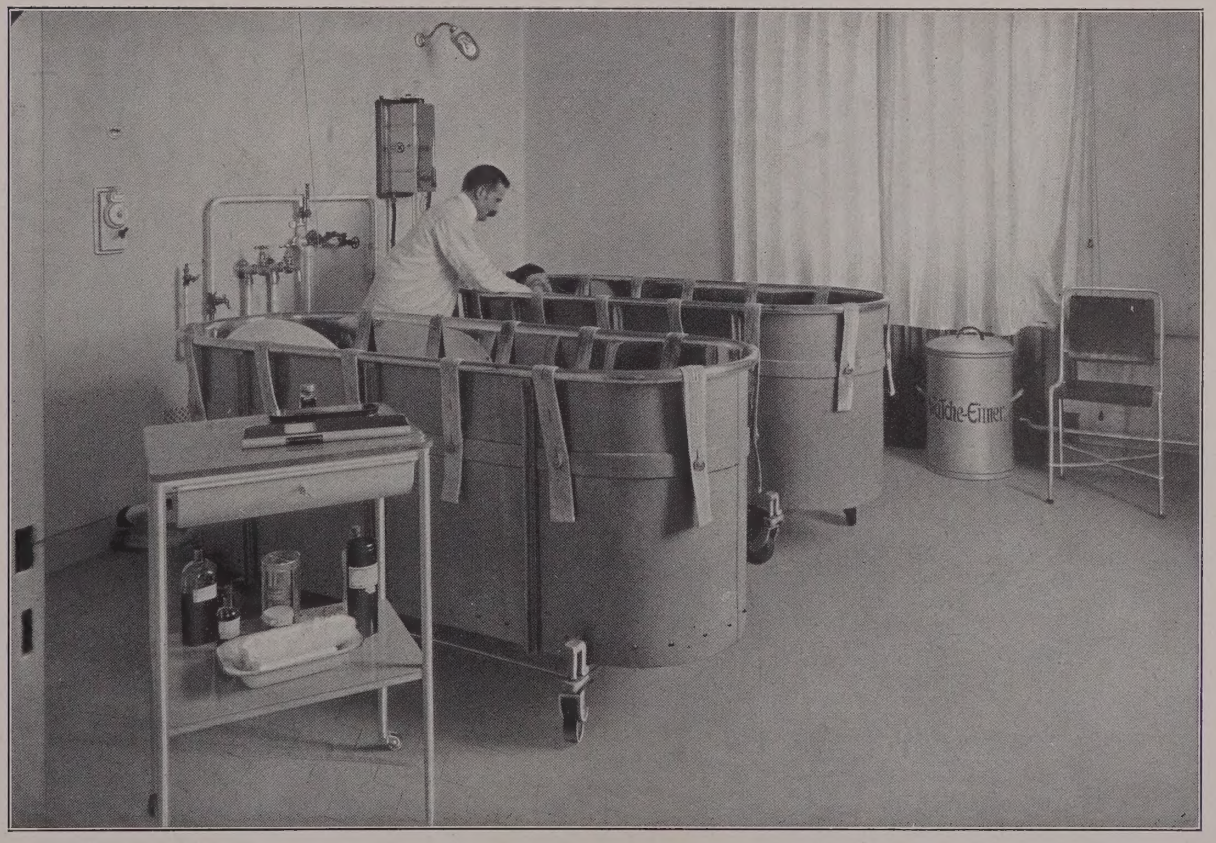


Bild 43. **Bade- und Übungshaus — Permanentbad.**

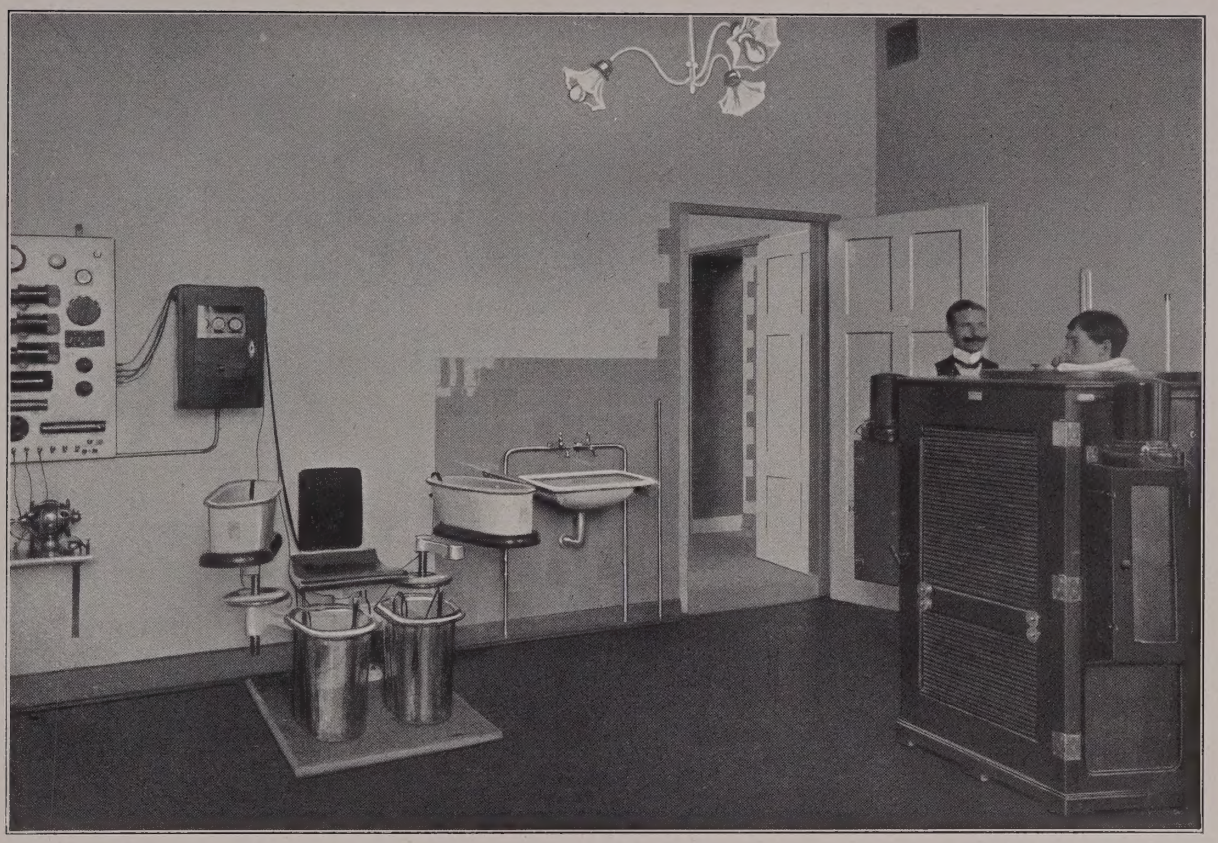


Bild 44. **Bade- und Übungshaus — Elektrisches Bad.**

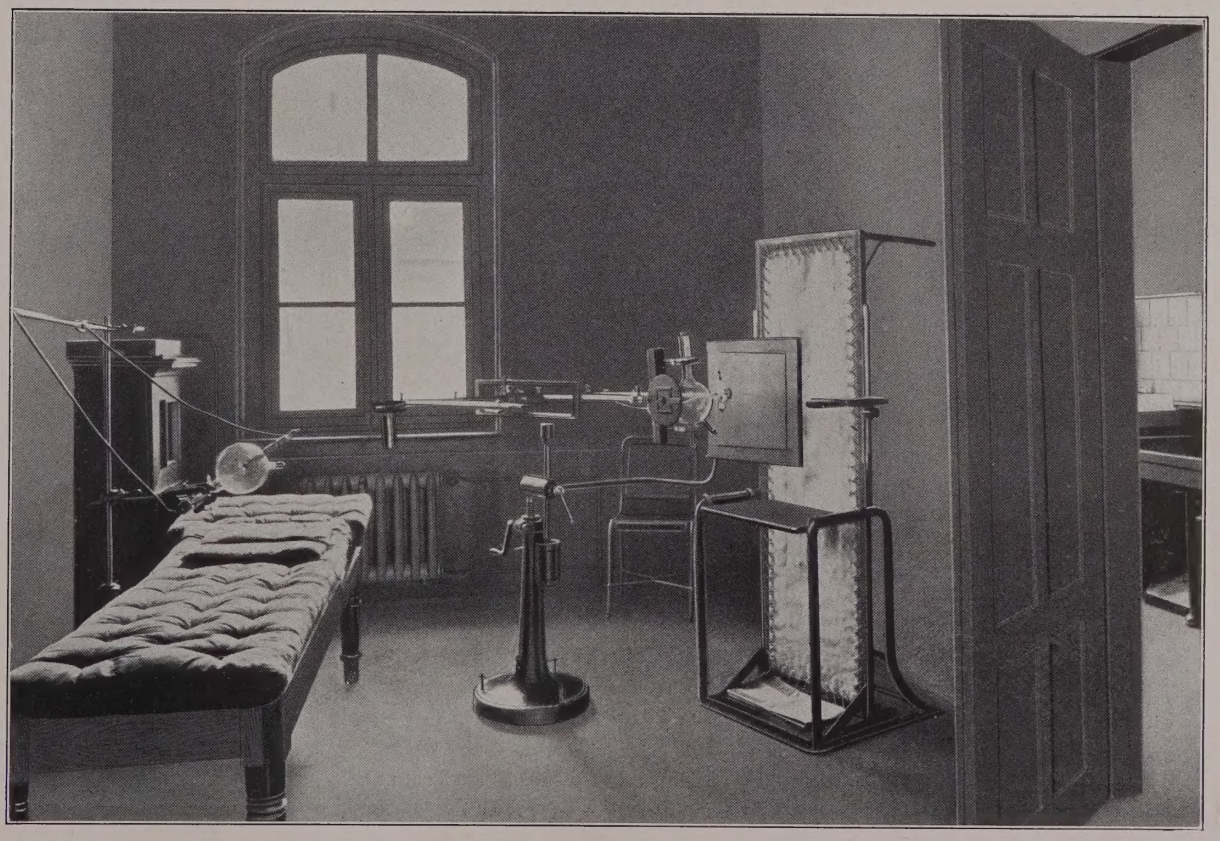


Bild 45. **Bade- und Übungshaus — Röntgenzimmer.**

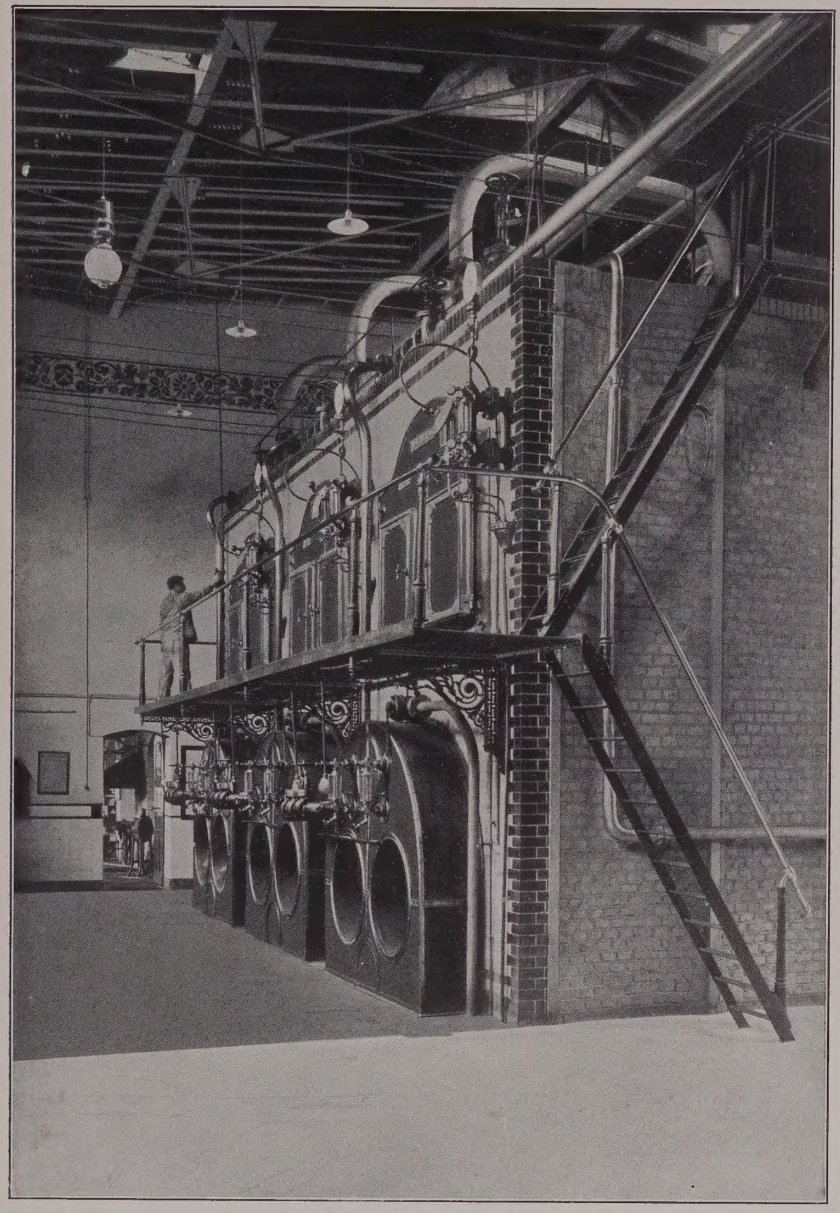


Bild 46. **Kesselhaus.**

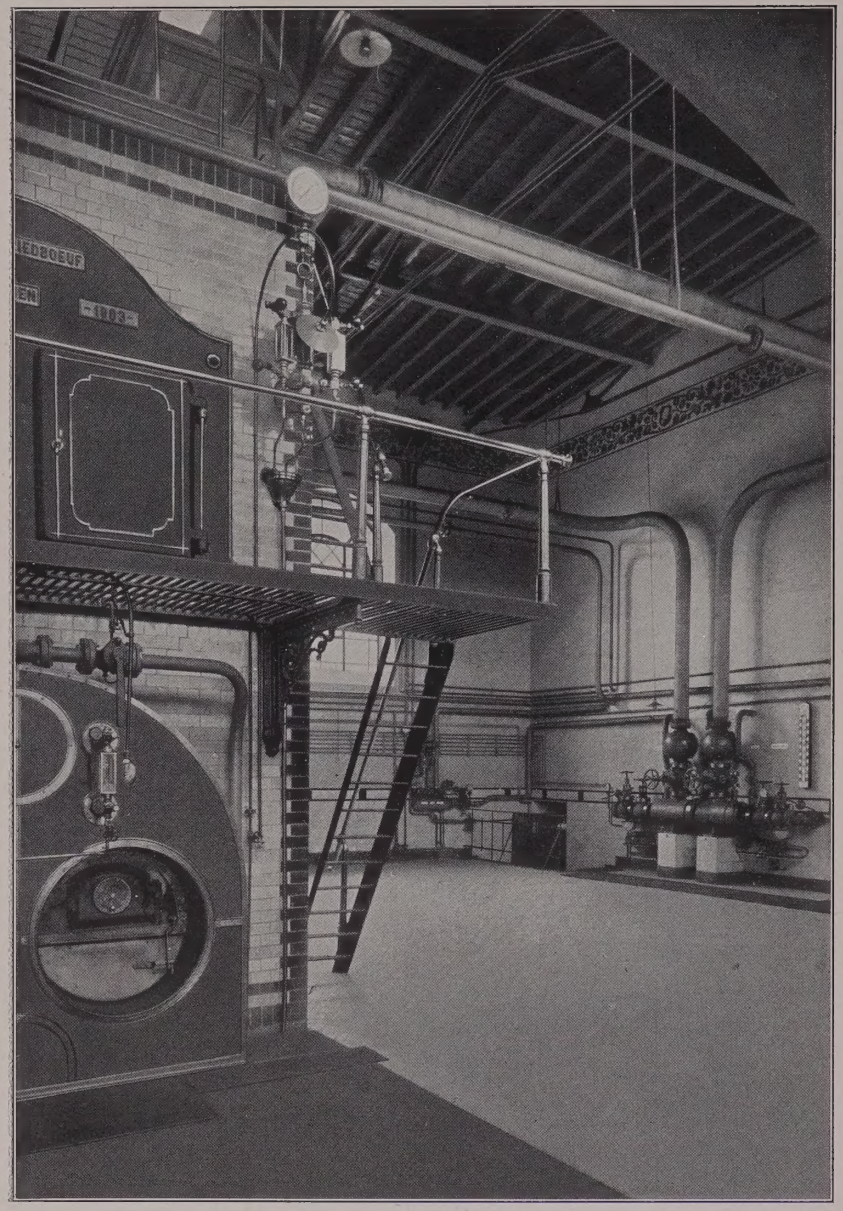


Bild 47. **Kesselhaus.**

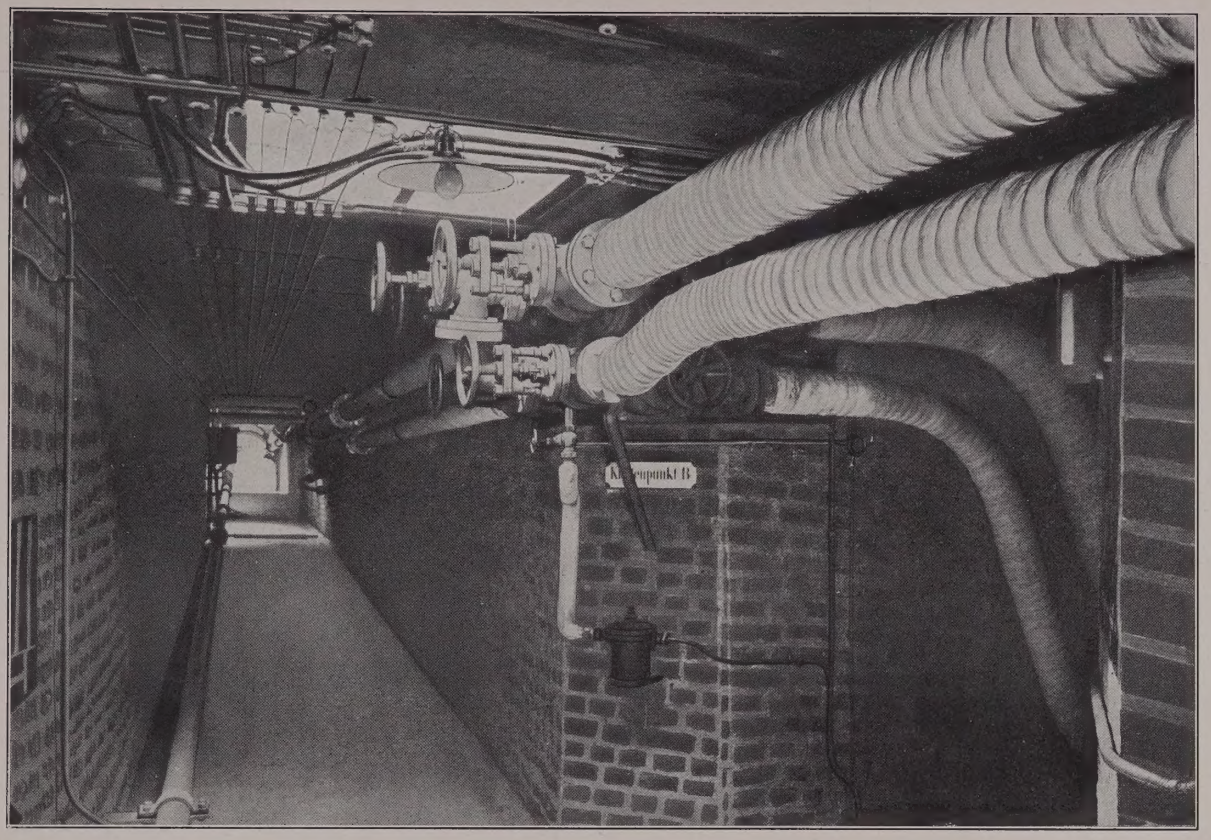


Bild 48. **Unterirdischer Verbindungsgang.**

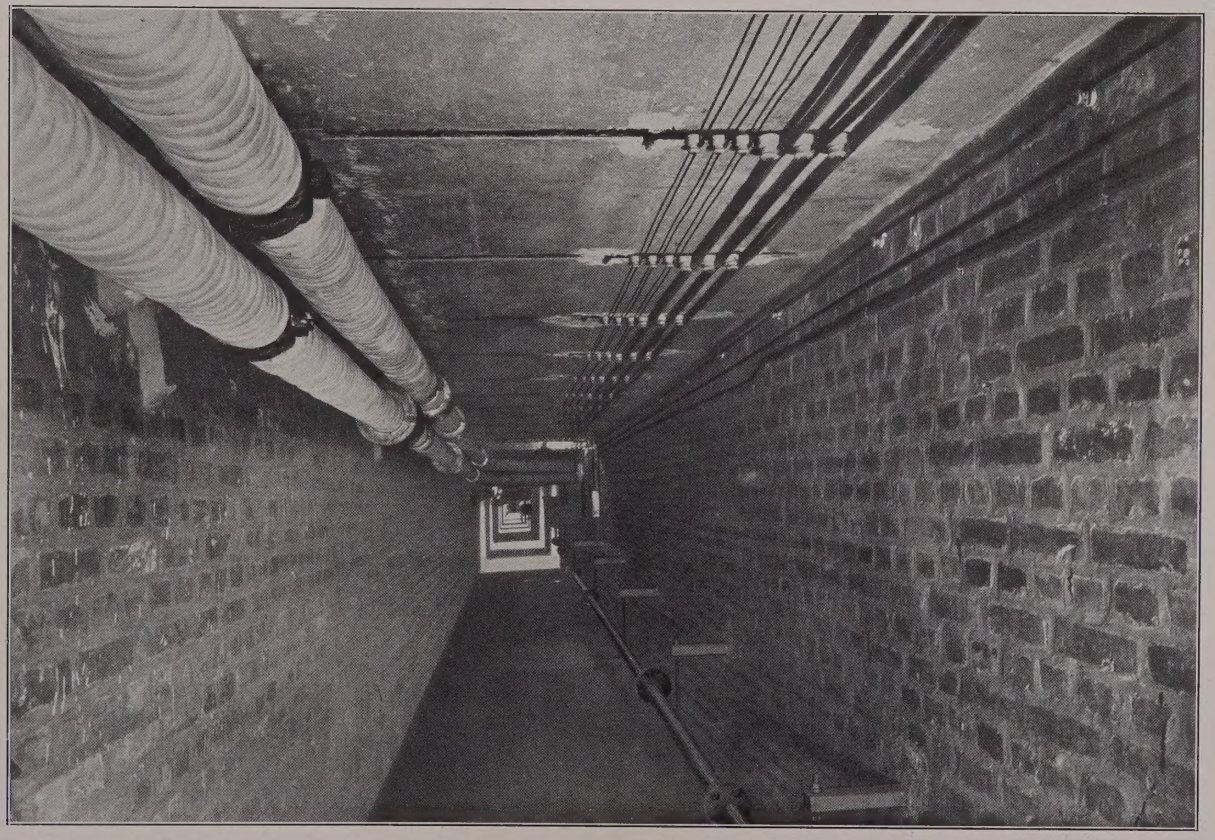


Bild 49. **Unterirdischer Verbindungsgang.**

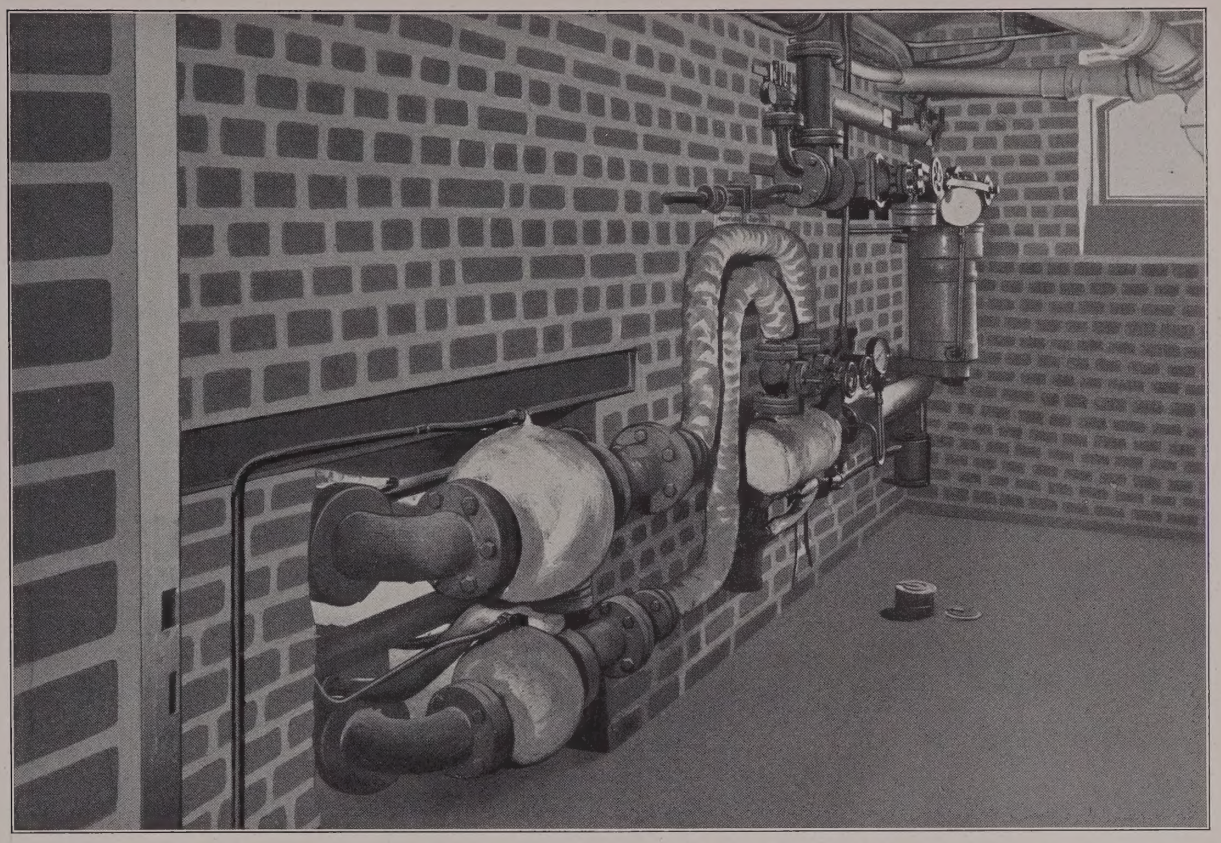


Bild 50. **Dampf-Reduzierstation im Keller eines Pavillons.**

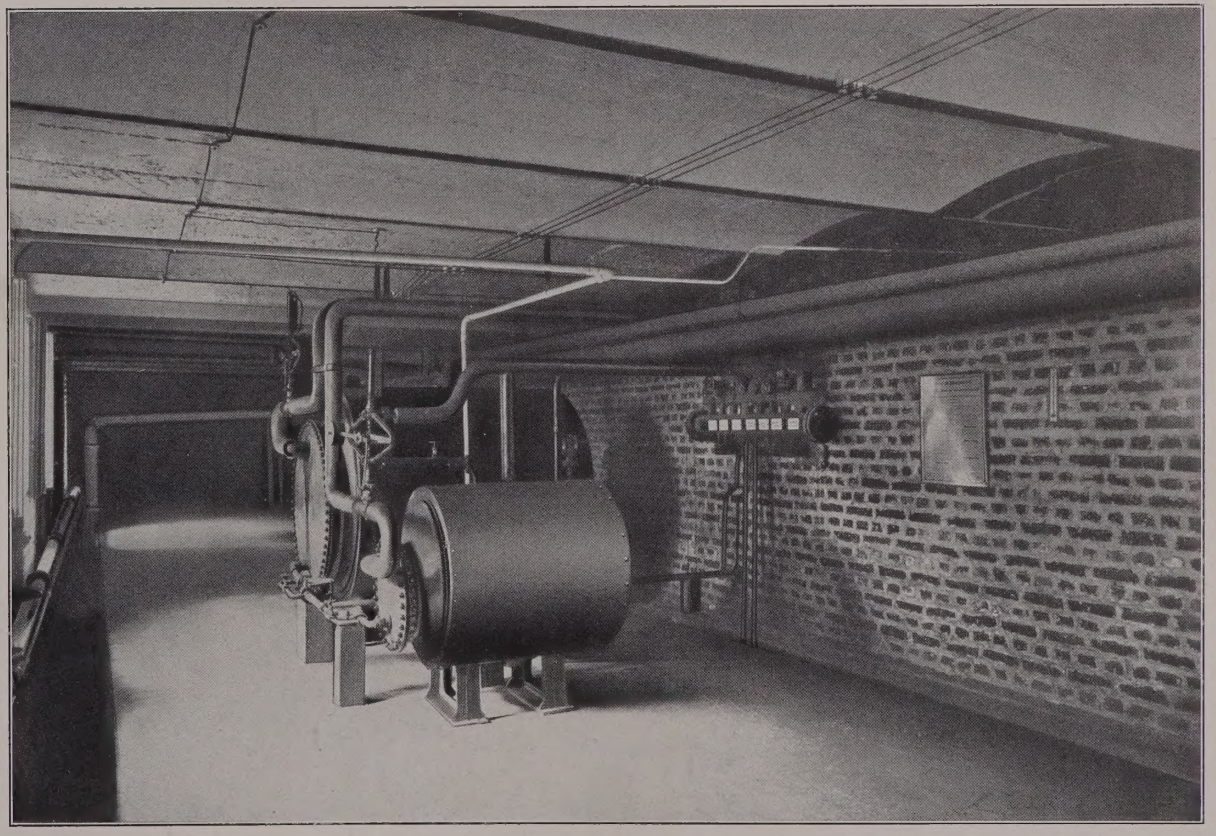


Bild 51. **Boiler- und Verteilerraum im Keller eines Pavillons.**

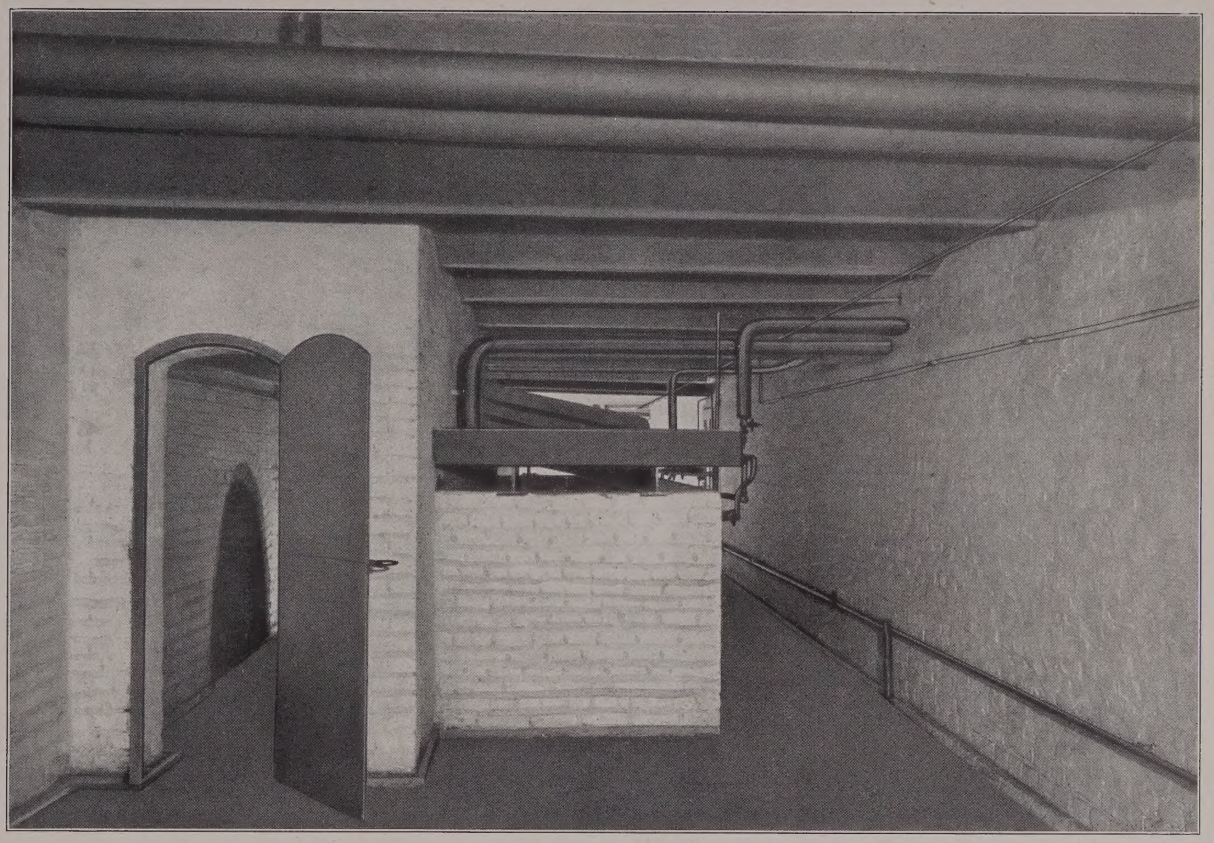


Bild 52. **Lufteinführung und Vorwärmung im Keller eines Pavillons.**

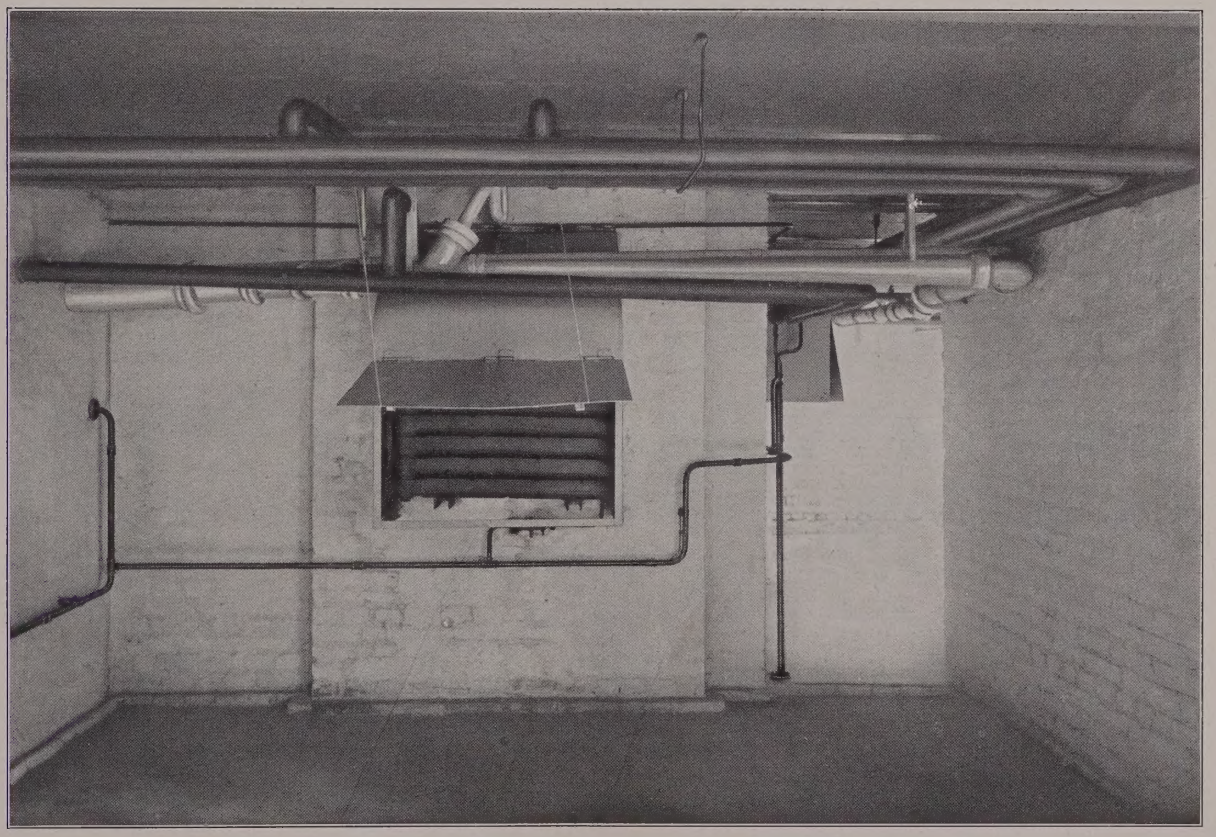
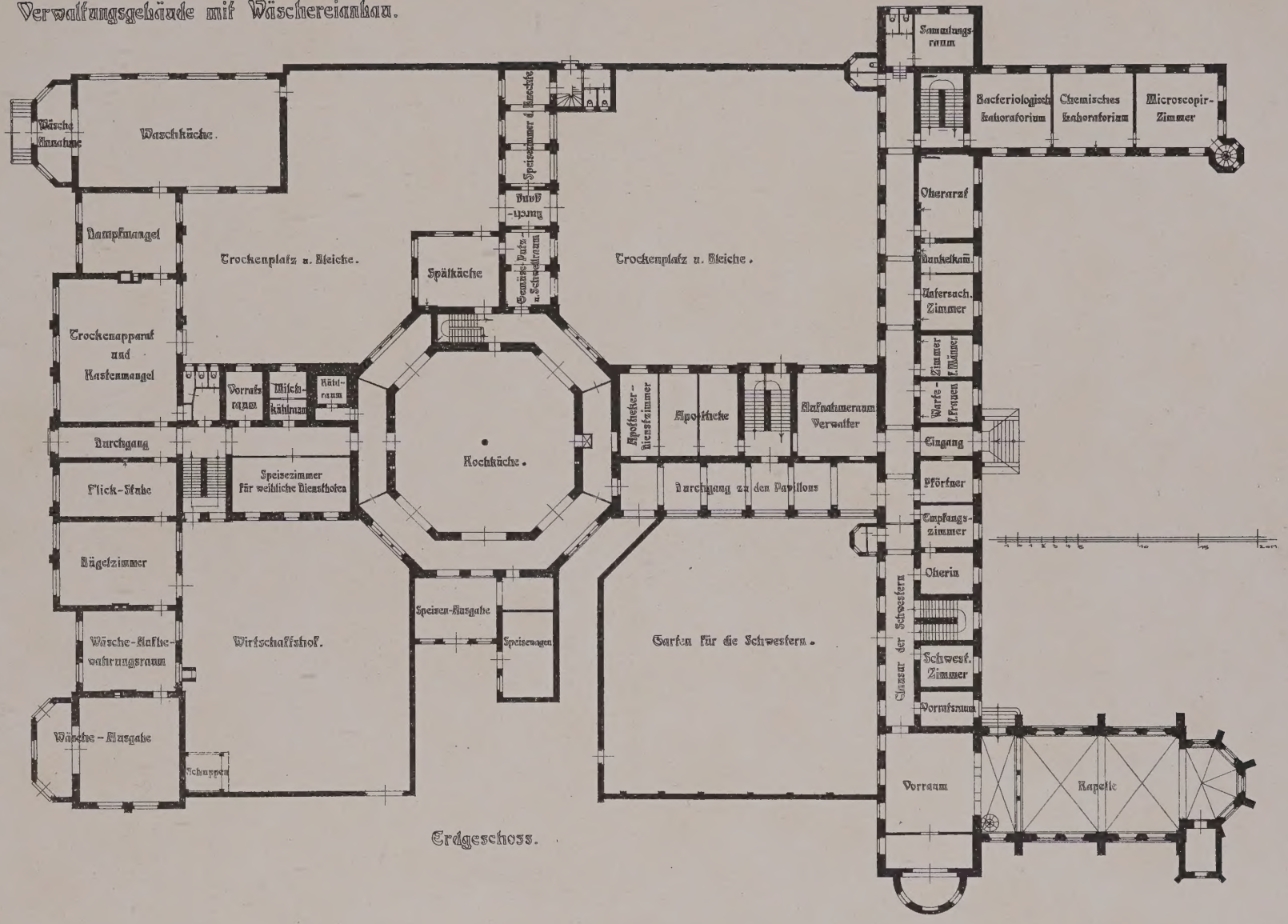


Bild 53. **Luftnachwärmung im Keller eines Pavillons.**

Lageplan.

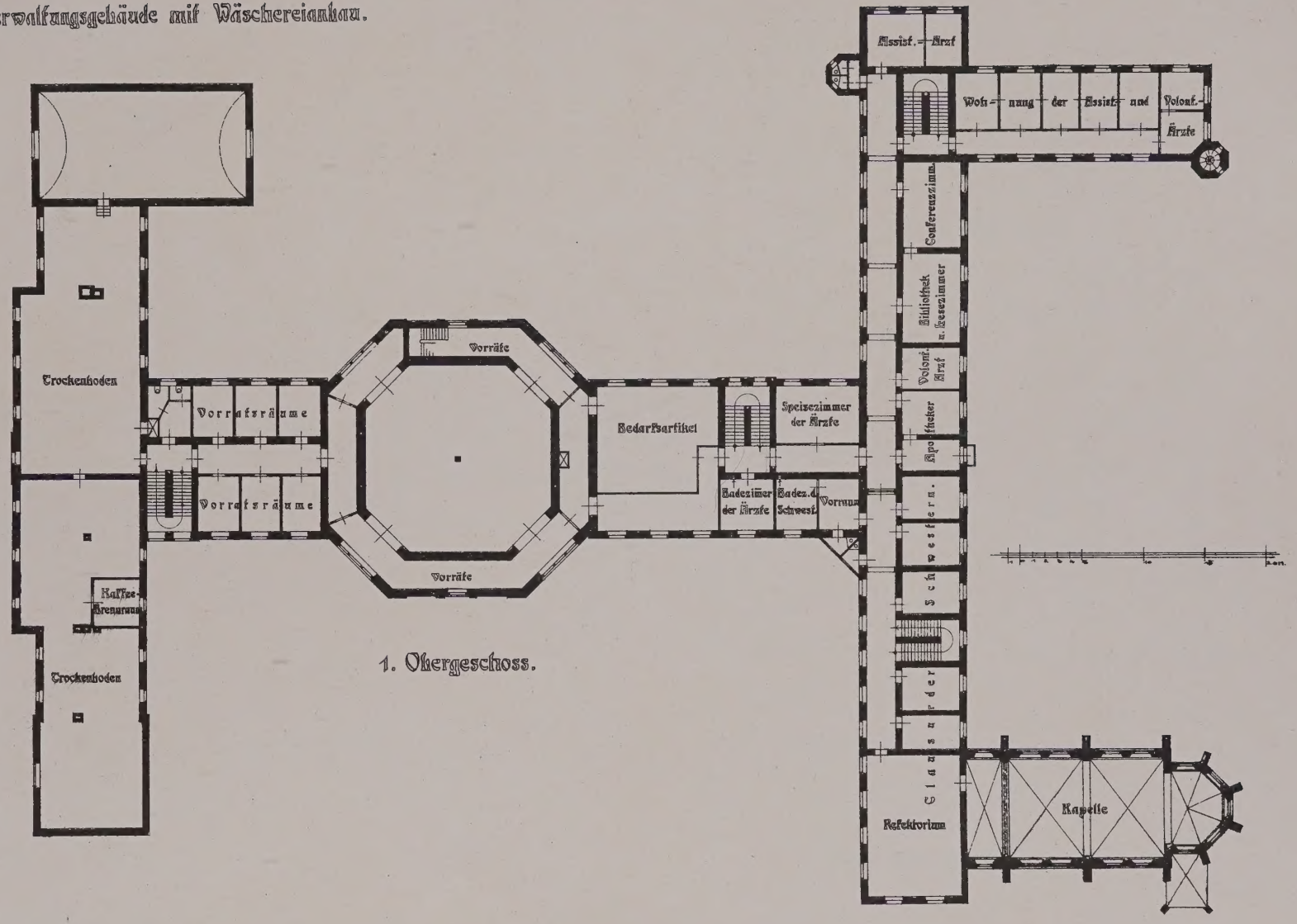
1 Verwaltungs- und Wirtschaftsgebäude
2 Wäschereigebäude
3 Kesselhaus mit Desinfektionsanstalt
4 Leichenhaus
5 Bade- und Übungshaus
6 Beobachtungs-Pavillon
7 Pavillon für Scharlach
8 „ „ Diphterifis, Masern und Keuchhusten
9 Eingeschossiger Pavillon für tuberkulöse Frauen
10 Zweigeschossiger „ „ Frauen
11 Eingeschossiger „ „ Männer
12 „ „ „ „
13 „ „ „ tuberkulöse Männer
14 „ „ „ zahlende Kranke
15 Pförtnerhaus
16 Döcker'sche Baracke als Liegehalle

Verwaltungsgebäude mit Wäschereianbau.

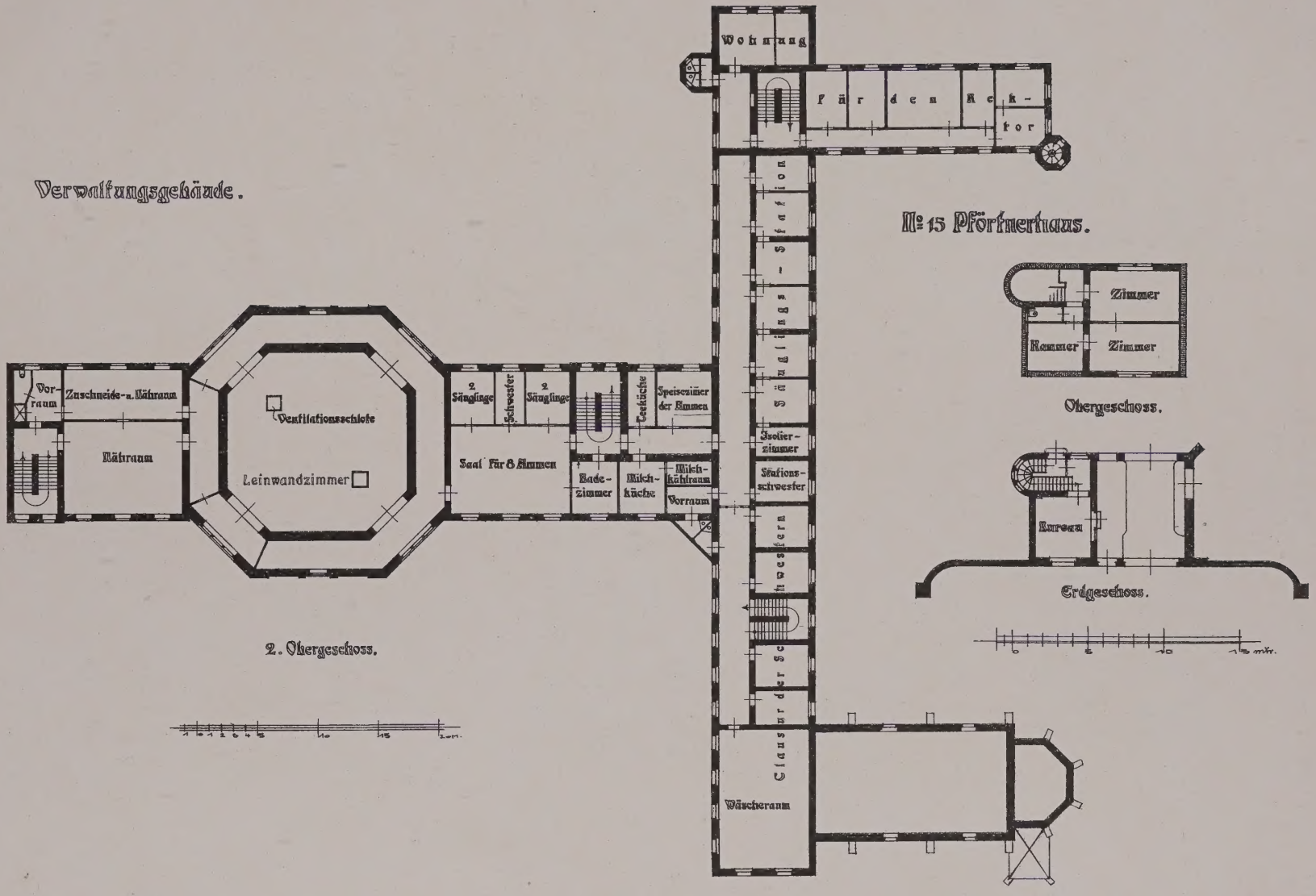


Erdgeschoss.

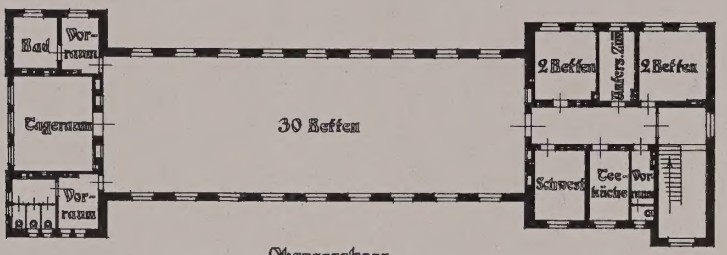
Verwaltungsgebäude mit Wäschereianbau.



1. Obergeschoss.

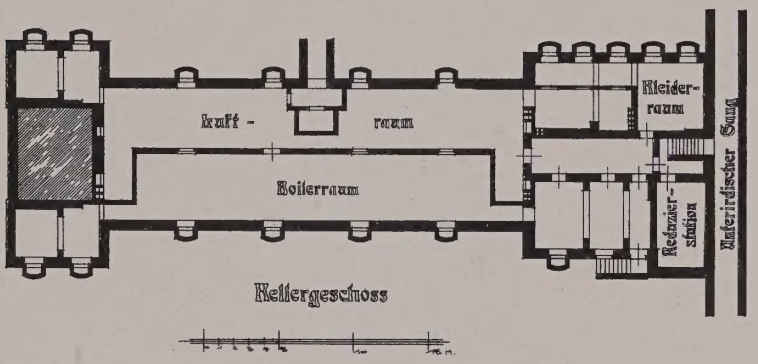

Verwaltungsgebäude.
Wohnung
für den Rektor
Clausur der Schwestern
Wäscheraum
Vorraum
Zuschneide- u. Nähraum
Nähraum
Ventilationsschlote
Leinwandzimmer
2 Säuglinge
Schwester
2 Säuglinge
Teeküche
Speisezimmer der Ammen
Saal für 8 Ammen
Bade-zimmer
Milch-küche
Milch-kühlraum
Vorraum
2. Obergeschoss.
№ 15 Pförtnerhaus.
Zimmer
Kammer
Zimmer
Obergeschoss.
Isolier-zimmer
Stations-schwester
Säuglings-Station
Bureau
Erdgeschoss.

1:10 Grosser zweigeschossiger medicinischer Pavillon.



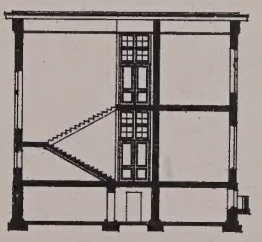
Obergeschoss

Erdgeschoss

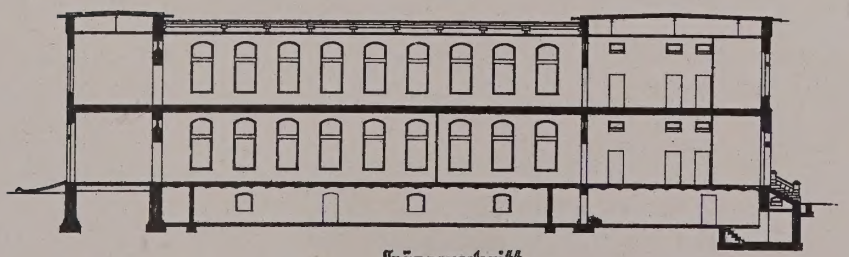


Kellergeschoss

1:10 Grosser zweigeschossiger medicinischer Pavillon.

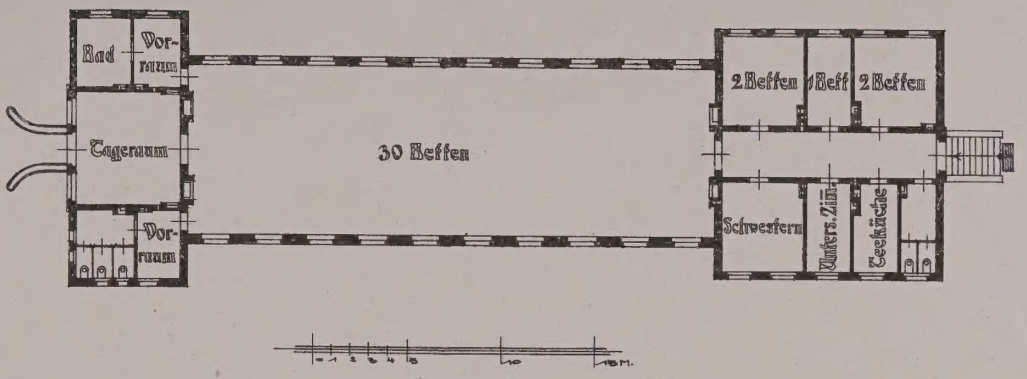


Querschnitt.

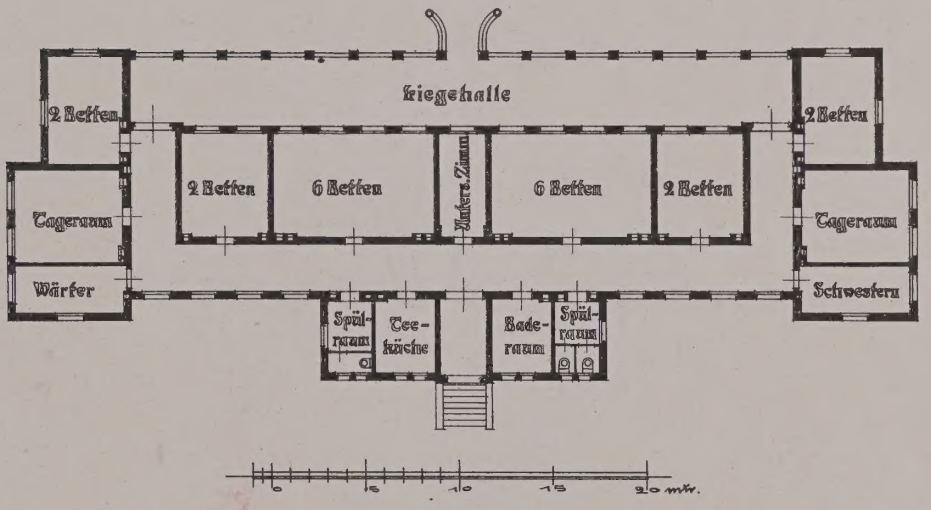


Längenschnitt

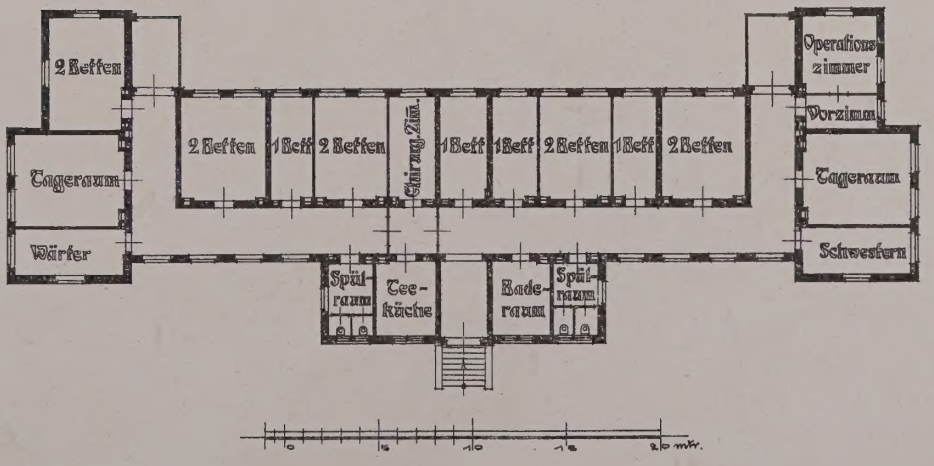
№ 11 u. 12 Eingeschossige Pavillons für Männer.



№ 13 Pavillon für tuberkulöse Männer.

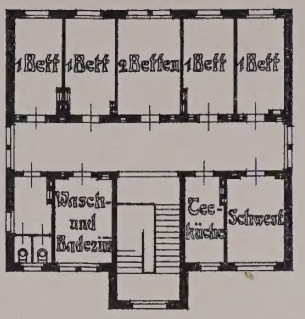


№ 14 Pavillon für zahlende Kranke.

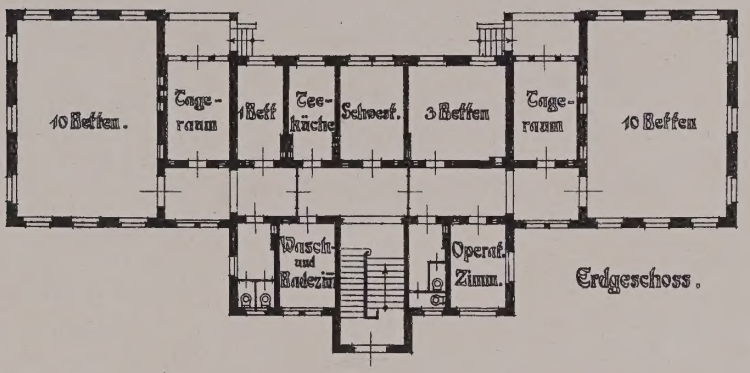


№8 Pavillon für Diphterifis, Masern u. Keuchhusten.

[Talhof - Stiftung]

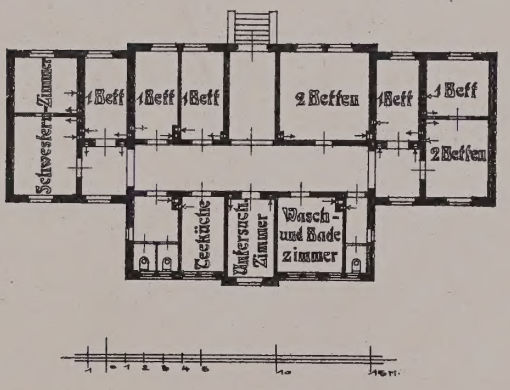


Obergeschoss.

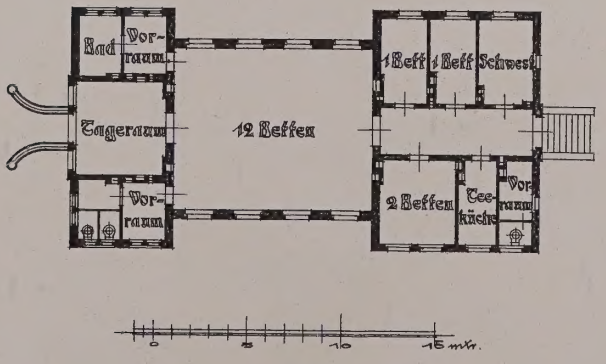


Erdgeschoss.

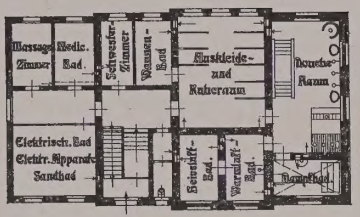
№6 Beobachtungs - Pavillon.



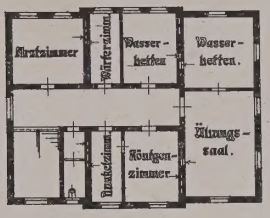
№7 Pavillon für Scharlach.



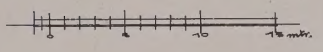
№ 5 Bade- und Übungshaus.



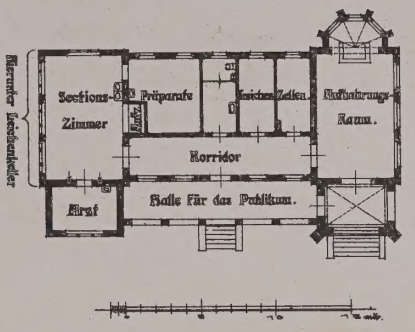
Erdgeschoss



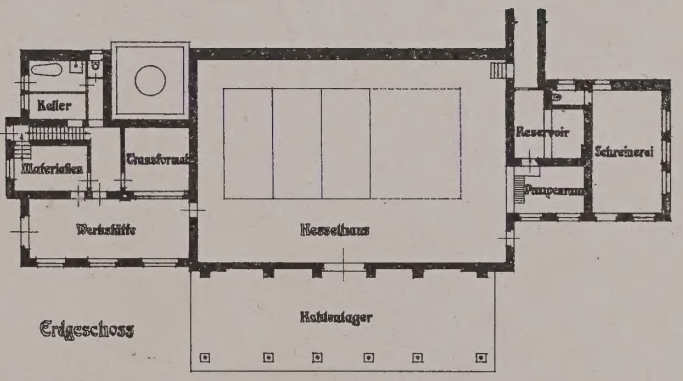
Obergeschoss



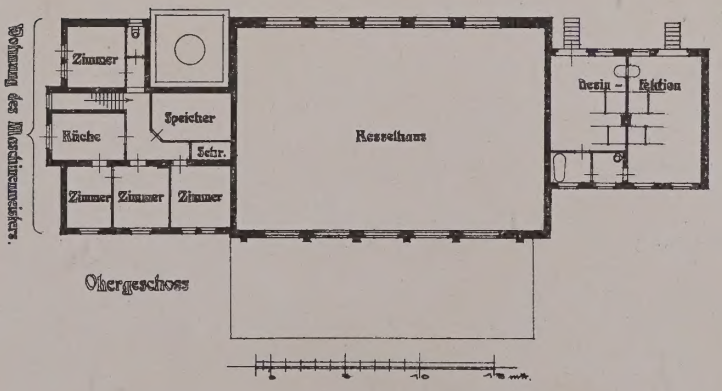
№ 4 Leichenhaus.



№ 3 Kesselhaus und Desinfektionsanstalt.

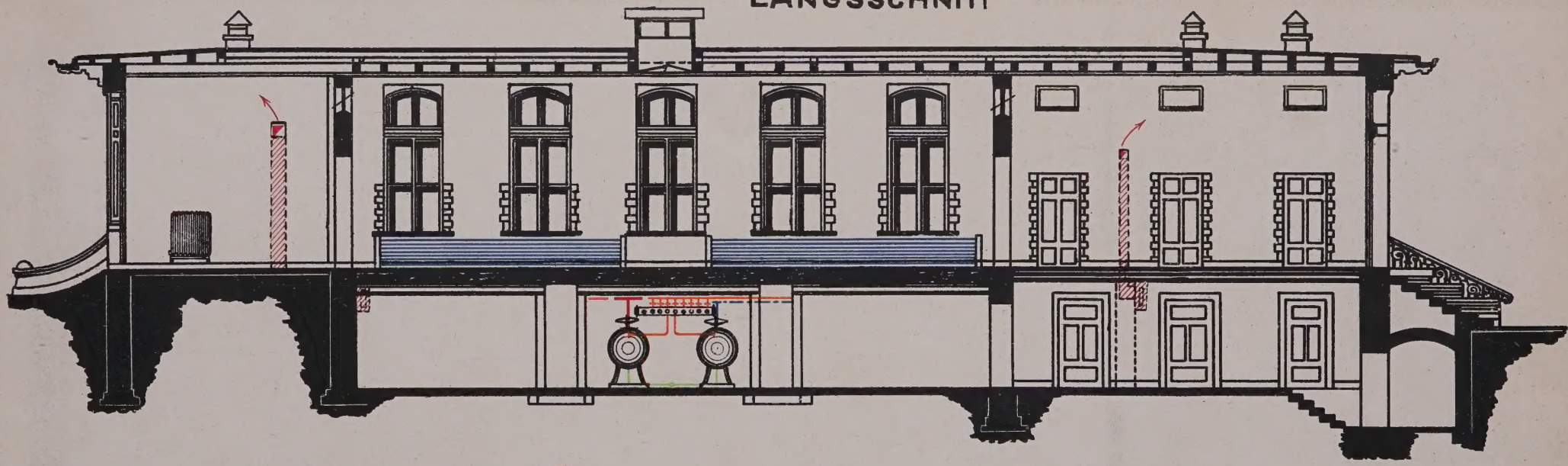


Erdgeschoss

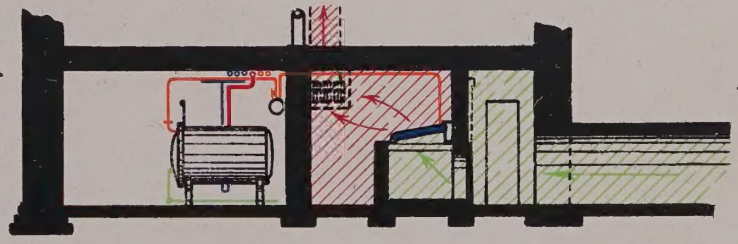


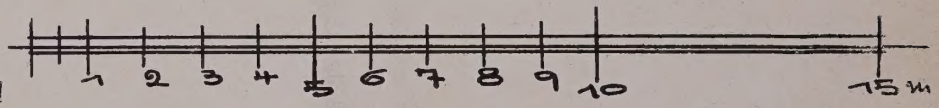
Obergeschoss

LÄNGSSCHNITT

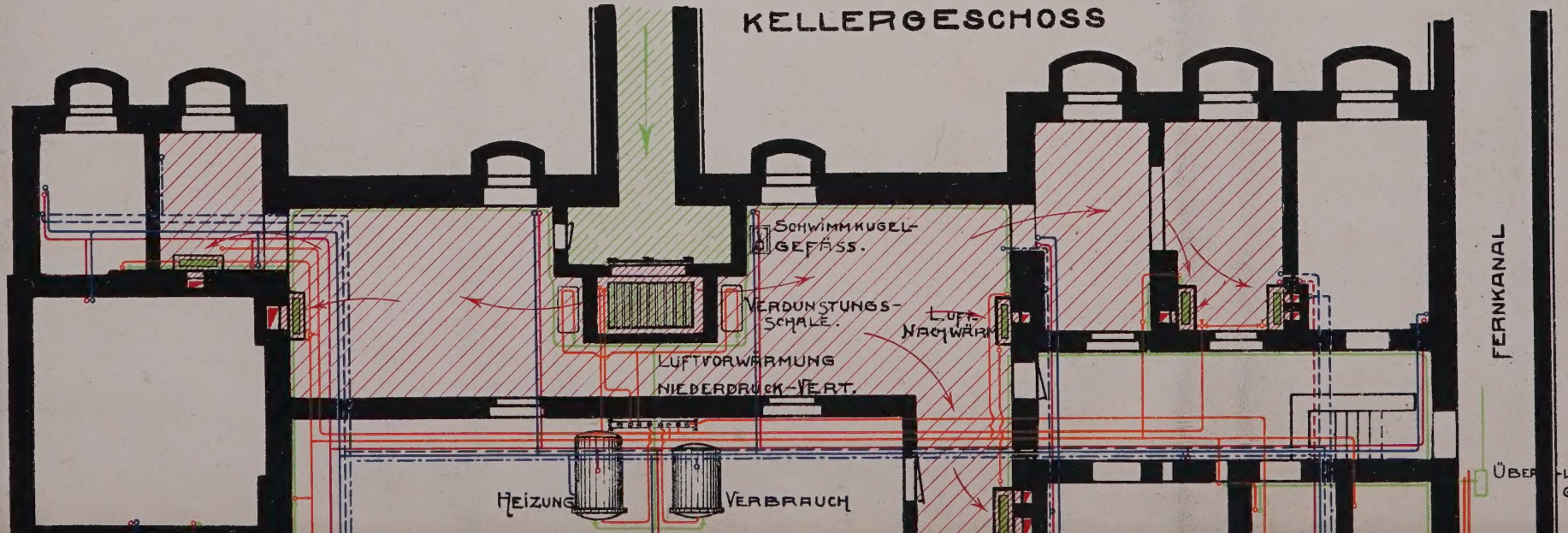


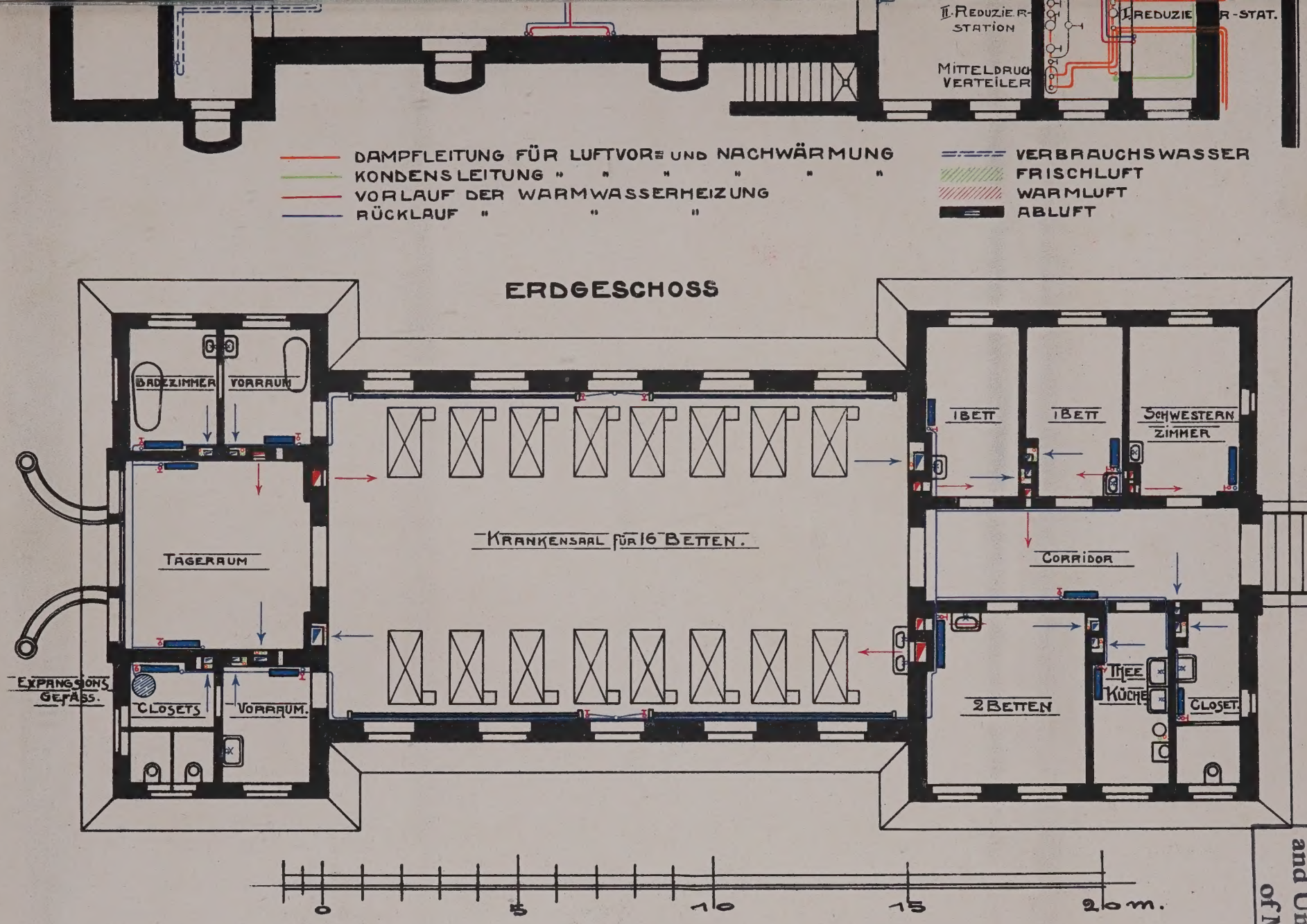
SCHNITT DURCH DIE LUFTVORWÄRME-KAMMER





KELLERGESCHOSS





N:o 9 Eingeschossiger Pavillon für tuberkulöse Frauen.

Heizungs- u. Lüftungsanlage.

Wellcome Library for the History and Understanding of Medicine

600

A1